



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU

*Uuden edellä*

# Sairaanhoitajaopiskelijoiden ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjausrunko Meilahden kolmiosairaalan osastolle 6 A

Haapala, Hannemari

Hannila, Tytti

Junnila, Paula

2013 Otaniemi

Laurea-ammattikorkeakoulu  
Otaniemi

Sairaanhoitajaopiskelijoiden ammattitaitoa edistävän  
harjoittelun ohjausrunko Meilahden kolmiosairaalan  
osastolle 6 A

Haapala, Hannemari  
Hannila, Tytti  
Junnila Paula  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Joulukuu, 2013

Haapala, Hannemari; Hannila, Tytti & Junnila, Paula

**Sairaanhoitajaopiskelijoiden ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjausrunko Meilahden kolmiosairaalan osastolle 6 A**

Vuosi 2013

Sivumäärä 37

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää kolmiosairaalan osaston 6A opiskelijaohjausta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kolmiosairaalan osastolle 6A sairaanhoitajaopiskelijoiden ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjausrunko. Opinnäytetyö on sidottu kolmiosairaala- hankkeeseen, jonka tarkoituksena on tuottaa opinnäytetöitä sairaalan toiminnan kehittämiseksi.

Opinnäytetyön aihe nousi esiin tutkittavan osaston tarpeesta kehittää ja yhtenäistää opiskelijaohjausta. Tutkimus on rajattu käsittelemään sairaanhoitajaopiskelijan perustason ammattitaitoa edistävää harjoittelua. Tutkimuskysymykset nousivat esiin teoreettisesta viitekehyksestä. Tutkimuskysymys oli, millainen on osastonne sairaanhoitajaopiskelijan ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjauksen sisältö perustason harjoittelun alku-, keski- ja loppuvaiheessa?

Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin puolistrukturoitua teemahaastattelua. Haastattelu oli ryhmähaastattelu, jossa haastateltavina oli 3 opiskelijaohjauksesta vastaavaa sairaanhoitajaa. Haastattelu nauhoitettiin ja aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.

Ohjausrunko kehitettiin teemahaastatteluun ja tutkittuun tietoon perustuen. Tutkimuskysymysten mukaisesti ohjausrunko on jaettu ammattitaitoa edistävän harjoittelun alku-, keski- ja loppuvaiheeseen. Ohjausrungon rakenteen malliksi valittiin WHO:n tarkistuslista, joka on selkeä ulkoasultaan ja, jonka käyttö on yksinkertaista omaksua. Ohjausrunko esiteltiin osaston opiskelijavastaaville sairaanhoitajille, joiden antaman palautteen ja tutkijoiden tekemän täydentävän haastattelun perusteella ohjausrunkoon tehtiin muutoksia. Valmis ohjausrunko esiteltiin kolmiosairaalan osastolla 6A, ja se sai osakseen positiivisen vastaanoton.

Opinnäytetyön tuotteena kehitetty ohjausrunko palvelee kolmiosairaalan osaston 6A opiskelijaohjausta ja antaa yhtenäisen lähtökohdan opiskelijaohjaukseen kaikkien osastolla harjoittelussa olevien opiskelijoiden kesken. Kvalitatiiviselle tutkimukselle ominaisella tavalla tutkimuksessa nousi esiin monta uutta mielenkiintoista tutkimusaihetta, jota rajattiin tämän opinnäytetyön ulkopuolelle ja kirjattiin jatkotutkimusehdotuksiin. Muutaman vuoden kuluttua voitaisiin tutkia ohjausrungon toimivuutta, siitä saatuja hyötyjä ja edelleenkehittämistarpeita. Näin voitaisiin varmistua siitä, että ohjausrunko toimii hyvänä opiskelijaohjauksen työvälineenä myös tulevaisuudessa.

Asiasanat: ohjausrunko, sairaanhoitajaopiskelija, opiskelijaohjaus, sairaanhoitajakoulutus

Haapala, Hannemari; Hannila, Tytti & Junnila, Paula

**A structured guideline for guiding nursing student's clinical training guidance at the Meilahti Triangle hospital ward 6 A**

Year 2013

Pages

37

The goal of this thesis was to develop nursing students' clinical training in the Triangle hospital on ward 6A. The purpose was to produce a structured guideline for the nursing students' clinical training. The thesis was conducted within the Triangle hospital project, the purpose of which is to produce theses to develop the hospital's functions.

The topic emerged from ward 6A. There was a need to develop student guidance within the ward. The study scope was limited to nursing students' clinical training on basic level. The study question was formed from the theoretical context. The study question was: What is the nursing students' clinical training guidance like in the beginning, in the middle and at the end of the basic level training?

The study was executed as a qualitative research. The data collection method was a semi-structured theme interview, which was conducted as a group interview. The three interviewees were all in charge of nursing students' clinical training guidance on the ward. The group interview was analyzed afterwards using content analysis.

The structured guideline for guidance was formed based on the theme interview and theory and was divided into three categories based on the study question. The rough model of this guideline was similar to the WHO surgical safety check list. The WHO check list is simple, easy to use and easy to implement in any surgical surroundings. The structured guideline for guidance was presented to the student guidance nurses of the Triangle hospital ward 6A. After some modifications the guideline was presented to a large number of nurses on the ward 6A, and the response from the staff was very positive.

The structured guideline for guidance serves student guidance on the ward and provides a unified approach of the clinical training for the nurses. All nursing students are guaranteed the same minimum contents during their training. Some new themes for further studies arose from this study. These subjects were excluded from the scope of this study and are suggestions for further studies. One future study subject is to study and to develop further the guideline for guidance after a few years.

Keywords: guideline for guidance, clinical training, nursing, nursing student

## Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Kolmiosairaala-hanke.....	6
3	Sairaanhoitajan koulutus ja opetussuunnitelmien tavoitteet .....	7
4	Opiskelijaohjaus.....	9
4.1	Opiskelijan ohjaus ja perehdytys.....	10
4.2	Ammattitaitoa edistävän harjoittelun arviointi .....	10
5	WHO:n tarkistuslista ohjausrungon mallina .....	11
6	Tutkimuksia ohjausrunkojen käytettävyydestä .....	13
7	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset .....	15
8	Tutkimusmenetelmälliset ratkaisut.....	15
8.1	Haastattelun toteutus .....	16
8.2	Aineiston analysointi.....	17
9	Opinnäytetyön tulokset .....	18
9.1	Sairaanhoitajaopiskelijan ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjauksen sisältö perustason harjoittelun alkuvaiheessa .....	19
9.2	Sairaanhoitajaopiskelijan ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjauksen sisältö perustason harjoittelun keskivaiheessa .....	22
9.3	Sairaanhoitajaopiskelijan ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjauksen sisältö perustason harjoittelun loppuvaiheessa.....	23
10	Ohjausrungon arviointi ja käytettävyys.....	24
10.1	Ohjausrungon arviointi .....	24
10.2	Ohjausrungon käytettävyys.....	25
11	Pohdinta .....	25
11.1	Opinnäytetyön eettisyys .....	25
11.2	Opinnäytetyön luotettavuus.....	26
11.3	Tulosten tarkastelu .....	28
11.4	Jatkotutkimusehdotuksia .....	29
	Lähteet .....	30
	Kuviot .....	32
	Liitteet.....	33

## 1 Johdanto

Sairaanhoitajat ovat korkeasti koulutettuja hoitotyön ammattilaisia. Sairaanhoitajaopintoihin sisältyy paljon ammattitaitoa edistävää harjoittelua. Lähes puolet tutkintovaatimusten opintopisteistä muodostuu ammattitaitoa edistävästä harjoittelusta. Harjoittelujen onnistuminen vaatii ammattikorkeakoulutasoista ohjausta harjoitteluyksikön ohjaavilta sairaanhoitajilta. (Opetusministeriö 2006, 70.)

Opinnäytetyön aiheena on sairaanhoitajaopiskelijoiden ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjausrunko Meilahden kolmiosairaalan osastolle 6 A. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa kolmiosairaalan osasto 6 A:lle ammattitaitoa edistävän harjoittelun opiskelijaohjaukseen sopiva kirjallinen ohjausrunko. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää kolmiosairaalan osasto 6 A:n opiskelijaohjausta. Opinnäytetyön aihe rajattiin koskemaan vain perustason ammattitaitoa edistävää harjoittelua. Opinnäytetyö kuuluu Laurea-ammattikorkeakoulun Otaniemen yksikön ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin (HUS) yhteiseen kolmiosairaala-hankkeeseen. Ohjausrungon rakenteen karkeaksi malliksi valittiin WHO:n julkaisema tarkistuslista, joka on käytössä työvälineenä leikkaussaliympäristöissä ympäri maailmaa.

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi selektoitui kvalitatiivinen tapaustutkimus. Tutkimus toteutettiin puolisuorittuna teemahaastatteluna. Etukäteen asetettiin kolme haastattelukysymystä ja -teemaa. Haastattelutilanteeseen jätettiin myös mahdollisuus täydentävien kysymysten kysymiseen. Aineiston analysointi toteutettiin laadullisella sisällönanalyysillä. Opinnäytetyön lopussa arvioitiin työn eettisyyttä ja luotettavuutta sekä esitettiin jatkotutkimusehdotuksia.

## 2 Kolmiosairaala-hanke

Opinnäytetyön aihe kuuluu Laurea-ammattikorkeakoulun Otaniemen yksikön sekä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin ja sen medisiinisen tulosityksikön yhteiseen kolmiosairaala-hankkeeseen. Hankkeen tarkoituksena on tuottaa opinnäytetöitä sairaalan toiminnan kehittämiseksi. Kolmiosairaala-hankkeen alla ovat opinnäytetyöt käsittelevät aiheita, jotka liittyvät potilasohjaukseen, prosessikuvauksiin, työelämän muutoksiin, muutosten läpiviemisiin tai muutosjohtajuuteen. Kolmiosairaalassa toimii erilaisia sisätautien erikoisaloja. Erikoisaloja ovat infektiosairaudet, kardiologia, hematologia, gastroenterologia, nefrologia, reumataudit sekä keuhkosairaudet. (Laurea Optima, kolmiosairaalan hanke-esittely.)

Tämän opinnäytetyön tutkimusidea nousi hankkeessa mukana olevan kolmiosairaalan osaston 6A tarpeesta. Kolmiosairaalan osasto 6 A on keuhkosairauksia hoitava sisätautinen vuodeosasto, jossa on 31 sairaansijaa. Potilaat siirtyvät osastolle useimmiten päivystyksen kautta. Osastolla hoidetaan pääsääntöisesti keuhkosairauksia sairastavia potilaita. Toisinaan osastolla hoidetaan myös endokrinologisia potilaita. Potilasaines koostuu infektiota sairastavista ja kroonisista hengitysvaikeuksista kärsivistä potilaista. Osastolla hoidettavat potilaat sairastavat muun muassa keuhkosyöpää, keuhkohtaumataudin pahenemismuotoja, erilaisia fibrooseja, pneumoniaa ja pulmonaarihypertensiota. Astmapotilaiden hoito toteutetaan pääsääntöisesti avohoidossa. Elektiivisesti osastolle tulevat hoitoon esimerkiksi keuhkonsiirtopotilaat, joiden hoidosta osastolla on valtakunnallinen vastuu. Osasto on erikoistunut myös keuhkovaltimoylipainehoitoon. Osaston tavoitteena on hoitaa potilaita ensisijaisesti lääkkein ja siirtää mahdollista keuhkonsiirtoleikkausta tulevaisuuteen. (HUS, Medisiininen tulossyksikkö 2012; opiskelijavastaavien haastattelu 2013.)

### 3 Sairaanhoitajan koulutus ja opetussuunnitelmien tavoitteet

Valtioneuvoston laatimassa ammattikorkeakouluasetuksessa määritellään ammattikorkeakoulutuksen (AMK) rakenne. Asetuksen mukaan ammattikorkeakoulututkintoon tähtäävän koulutuksen tulee sisältää perus- ja ammattiopintoja, vapaasti valittavia opintoja, ammattitaitoa edistävää harjoittelua sekä opinnäytetyö. (Finlex 15.5.2003/352 § 4.) Ammattikorkeakouluasetuksessa määritellään myös yleiset kriteerit tutkintoon johtavien opintojen tavoitteista. Ammattikorkeakouluopiskelijan tulee omaksua alansa perustiedot ja -taidot ja niiden taustalla olevat teoreettiset perusteet alansa asiantuntijatehtävissä toimimista varten. Opiskelijan tulee kyetä seuraamaan ja edistämään oman alansa kehitystä. Opiskelijan tulee saada valmiudet jatkuvaan kouluttautumiseen ja omaksua riittävä viestintä- ja kielitaito. Opiskelijan tulee myös saada ja omaksua valmiudet toimia alansa kansainvälisissä tehtävissä. (Finlex 15.5.2003/352 § 7.)

Sairaanhoitajien työn ytimenä on edistää ja ylläpitää terveyttä, ehkäistä ja hoitaa sairauksia sekä lievittää kärsimystä. Sairaanhoitajien työn perusta on hoitotieteessä ja näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Sairaanhoitajan koulutusta toteutetaan 25 ammattikorkeakoulussa ympäri Suomea. Koulutusta säätelevät Euroopan Unionin asettamat direktiivit, joilla koulutusta yhtenäistetään kaikissa Euroopan maissa. Opintojen pääpiirteet ovat tästä syystä kaikissa kouluissa samat. Kouluilla on kuitenkin vapaus päättää opetuksensa sisältöpainotuksista ja rakenteista. (Sairaanhoitajaliitto 2013; Sairaanhoitajaliitto 2012.) Opintojen laajuus on 210 opintopistettä, mikä vastaa 3,5 vuoden opiskelua. Sairaanhoitajakoulutuksen opintosisältö jaetaan hoitotyön perus- ja ammattiopintoihin, ammattitaitoa edistäviin harjoitteluihin, opinnäytetyöhön ja kypsyysnäytteeseen sekä vapaasti valittaviin opintoihin. Ammattitaitoa edistävien harjoitteluiden osuus opintojen

kokonaisopintopistemäärästä on 90 opintopistettä. Euroopan parlamentti ja -neuvosto ovat asettaneet ammattipätevyysdirektiivin 2005/36, joka määrittelee klinisen opetuksen opintopistemäärän. Opintopistemäärään kuuluu ammattitaitoa edistävien harjoitteluiden lisäksi sekä opinnäytetyö että harjoittelutunnit ammattikorkeakoulun harjoitustiloissa. (Opetusministeriö 2006, 70.) Pääkaupunkiseudulla on mahdollisuus kouluttautua sairaanhoitajaksi Laurea-, Metropolia-, Arcada- ja Diakonia- (Diak) ammattikorkeakouluissa.

Ammattipätevyysdirektiivin mukaan sairaanhoitajaopiskelijan tulee klinisen hoitotyön harjoittelussa oppia suunnittelemaan, toteuttamaan ja arvioimaan terveiden ja sairaiden henkilöiden tai yhteisöjen hoitotyötä. Opiskelija harjoittelee toimimaan hoitoryhmän jäsenenä ja johtajana. Klinisen opetuksen tarkoituksena on edistää sairaanhoitajaopiskelijan koulutusta ja valmistaa opiskelijaa vastuunottoon hoitotyön eri tehtävistä. (Euroopan Unioni 2005, L255/41.)

Ammattitaitoa edistävät harjoittelujaksot suoritetaan ammattikorkeakoulun terveystalon hyväksymissä organisaatioissa tai yksiköissä perusterveydenhuollossa tai erikoissairaanhoidossa. Koulut solmivat harjoittelusopimukset hyväksytyjen toimintayksiköiden kanssa. Ammattitaitoa edistävän harjoittelun tarkoituksena on syventää opiskelijan osaamista ja toteuttaa teoriassa opittuja tietoja ja taitoja. Ammattitaitoa edistävän harjoittelun onnistuminen vaatii ammattikorkeakoulutasoista ohjausta toimintayksikön ohjaavilta sairaanhoitajilta. (Opetusministeriö 2006, 70.)

Meilahden kolmiosairaan osastolle 6 A tulevat, perusjakson opiskelijat suorittavat sisätautien ammattitaitoa edistävää harjoittelua. Jokainen ammattikorkeakoulu tekee omat opetussuunnitelman mukaiset tavoitteensa, jotka opiskelijan tulee täyttää ammattitaitoa edistävän harjoittelun päättyessä. Opiskelija asettaa harjoitteluyksikkönsä sopivat henkilökohtaiset tavoitteensa tutustuttuaan ensin yksikön toimintaan. Tavoitteet pohjautuvat opetussuunnitelman tavoitteisiin.

Pääkaupunkiseudun eri ammattikorkeakoulujen opetussuunnitelmien asettamat tavoitteet sisätautien ammattitaitoa edistävään harjoitteluun ovat linjauksiltaan yhteneväisiä. Tavoitteissa on kuitenkin huomattavissa koulukohtaisia painotuseroja. Arcadan opetussuunnitelmassa tavoitteet jaotellaan teoreettiseen, toiminnalliseen ja eettiseen osaamiseen. Kaikkien koulujen opetussuunnitelmissa opiskelijalta odotetaan potilaslähtöistä toimintaa, aseptista työskentelyä, ammatillista vuorovaikutusta yhteisön, potilaan ja hänen läheistensä kanssa, systemaattista kirjausta ja raportointia sekä vastuullista ja tarkkaa lääkehoidon osaamista. Diakin tavoitteita lukuun ottamatta kaikkien koulujen tavoitteissa opiskelijan toivotaan osaavan tunnistaa sisätautisen potilaan terveydessä tapahtuvia



muutoksia ja toimivan tutkittuun tietoon perustuen hoitotyötä tehdessään. (Arcada 2012; Diak 2012; Laurea 2012; Metropolia 2012.)

Metropolian ja Laurean tavoitteissa toivotaan opiskelijan osaavan suunnitella, toteuttaa ja arvioida potilaan hoitotyötä. Diakin tavoitteissa mainitaan hoitosuunnitelman tekemisen osaaminen. Laurean ja Arcadan tavoitteisiin sisältyy myös hoitotyön eettisten ongelmien ja kysymysten analysoiminen ja ratkaiseminen. Arcadan eettisissä tavoitteissa halutaan opiskelijan tiedostavan omaa osaamistaan ja pyytävän ohjausta, kun omat tiedot ja taidot eivät ole vielä riittäviä. Diakin tavoitteissa on muista kouluista poiketen tavoitteena tunnistaa potilaan ja tämän läheisten hengellisen avun tarpeet, tunnistaa syrjäytymisen ja huono-osaisuuden merkkejä potilaissa ja heidän läheisissään ja tunnistaa varhaisen puuttumisen tarpeita sekä toteuttaa varhaisen puuttumisen menetelmiä. (Arcada 2012; Diak 2012; Laurea 2012; Metropolia 2012.)

#### 4 Opiskelijaohjaus

Oppijoina kaikki ovat erilaisia ja kehittyvät eri aikaan. Tämä luo ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjaajalle haasteita kohdata jokainen opiskelija yksilöllisesti. Ahola, Kivelä ja Nieminen (2005, 33) viittaavat kirjassaan David Kolbin (1984) tekemään tutkimukseen oppimisen eri muodoista. Kolbin (1984) mukaan oppiminen tapahtuu neljän eri vaiheen kautta: kokemuksen, havainnoinnin ja reflektoinnin, käsitteellistämisen ja edelleen kokeilun kautta.

Ora-Hyytiäinen (2004) kuvaa väitöskirjassaan opiskelijan kehittymistä sairaanhoitajaksi osana ihmisenä kehittymistä. Hän kirjoittaa, että opiskelijan kehittyminen sairaanhoitajaksi erilaisissa toimintaympäristöissä vaatii sosiaalista vuorovaikutusta työyhteisön kanssa. Kokemukset hoitotyön käytännöstä syntyvät ammattitaitoa edistävän harjoittelun aikana, mutta kokemuksen muuttaminen oppimiseksi vaatii reflektointia. Opiskelija reflektoi uutta tietoa ja käytännön opetusta ja pohtii sen merkitystä potilaan hoidossa. Sairaanhoitajaksi kehittymistä ja vaiheita Ora-Hyytiäinen (2004, 27-28) jaottelee viidellä eri vaiheella: Minä auttaja, Me hoitajat, Minä sairaanhoitaja, Tehokas sairaanhoitaja ja viimeiseksi Refleктоiva sairaanhoitaja. (Ora-Hyytiäinen 2004, 45-47.)

Sisätautien ammattitaitoa edistävän harjoittelun ajankohta on yleensä opiskelun toisena tai kolmantena lukukautena. Ora-Hyytiäisen (2004) väitöskirjan perusteella opiskelija on silloin Minä auttaja tai Me hoitajat -kehitysvaiheessa. Tämä tarkoittaa sitä, että kokemus harjoittelussa tehtävästä työstä herättää paljon voimakkaita tunteita. Minä auttajan tahto on kokea itsensä tärkeäksi ja hänelle on tärkeää ihmisen kohtaaminen sekä lähellä oleminen. Tässä vaiheessa opiskelijalle ei ole vielä kehittynyt ammatillista identiteettiä, varsinkaan jos

harjoittelu on opiskelijan ensimmäinen hoitotyön ympäristössä. Ora-Hyytiäisen (2004, 76-77) tutkimuksen mukaan Me hoitajat toteuttavat potilaiden hoitoa yhdessä ja heillä on selkeästi yhteinen vastuu toiminnasta. Me hoitajat ovat valmiimpia toteuttamaan lääkehoitoa ja sairaanhoidollisia toimenpiteitä, mutta he eivät voi ottaa vielä vastuuta siitä. Me hoitajat - kehitysvaiheen opiskelijat kuvaavat harjoitteluaan työyhteisöllisenä, me-muodossa ja opiskelijat kokevat kuuluvansa työyhteisöön.

#### 4.1 Opiskelijan ohjaus ja perehdytys

Liisa Jääskeläinen (2009) kirjoittaa pro gradu-tutkimuksessaan ohjaajan merkityksestä sairaanhoitajaopiskelijan ammattitaitoa edistävässä harjoittelussa. Jääskeläinen (2009) painottaa ohjaajan tärkeyttä sekä sitä, kuinka jokaisella terveysalan ammattilaisella on osaltaan velvollisuus ohjata opiskelijoita ja kuinka opiskelijaa ohjaavalta edellytetään vahvaa osaamista tietojen ja taitojen osalta. Tämä osaaminen kuitenkin syntyy vasta usean vuoden työkokemuksen myötä ja usein opiskelijaa ohjaakin kokeneempi sairaanhoitaja. (Jääskeläinen 2009, 19-25.) Ora-Hyytiäinen (2004, 15) kirjoittaa väitöskirjassaan myös ohjauksesta ja hän painottaa tekstissään, että ammattiin kasvun ja kehittymisen ohjauksen tulisi aina olla teoriaan perustuvaa.

Opiskelijan perehdyttämiseen tulee varata riittävästi aikaa harjoittelun ensimmäisinä päivinä. Perehdytys on ensiarvoisen tärkeää koko ammattitaitoa edistävän harjoittelujakson onnistumisen kannalta. Hyvä perehdyttäminen edesauttaa opiskelijan sopeutumista työyhteisöön sekä kykyyn tarttua uusiin työtehtäviin. Ohjaajan tehtävänä on myös tiedottaa työpaikkaa opiskelijan tulosta ja ohjaaja on vastuussa opiskelijan vastaanottamisesta (Mykrä 2007, 13.) Tätä kautta opiskelija kokee itsensä tervetulleeksi. Ohjaaja vastaa myös opiskelijan työturvallisuudesta ja hänen velvollisuutensa on opastaa opiskelijaa toimimaan turvallisesti. Työturvallisuuslakia sovelletaan myös opiskelijan työhön hänen ammattitaitoa edistävän harjoittelunsa aikana. (Mykrä 2007, 15.)

#### 4.2 Ammattitaitoa edistävän harjoittelun arviointi

Opiskelijan oppimisen sekä kehittymisen kannalta opiskelijan arviointi ammattitaitoa edistävän harjoittelun aikana on tärkeää. Ohjaajan antama selkeä palaute tukee opiskelijan omaa reflektointia sekä arviointia omasta kehittymisestään ammattitaitoa edistävän harjoittelun aikana. Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) (2004) on laatinut laatukriteerit sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköille terveysalan koulutuksen ohjattua harjoittelua varten. Näiden laatukriteereiden perusteella jokainen ohjaaja voi osaltaan varmistaa ohjauksen sisältöä sekä arvioinnin perustaa eettisestä näkökulmasta. Laatukriteereistä nousee esiin potilaan hyvä hoito, ihmisarvon kunnioitus sekä hyvä ammattitaito ja hyvinvointia edistävä

ilmapiiri. Opiskelijalle tulee korostaa toimintaa ohjaavia arvoja harjoittelupaikassa. Hoitotyössä kunnioitetaan potilaan yksityisyyttä, itsemääräämisoikeutta sekä otetaan huomioon potilaan kulttuuriset sekä uskonnolliset taustat. Arvioinnin perustana ovat aina opiskelijan henkilökohtainen opetussuunnitelma (Hops) sekä harjoittelun tavoitteet. STM:n (2004) mukaan harjoittelun tavoitteilla tulee olla yhteys harjoittelupaikan toimintaperiaatteisiin sekä lähtökohtiin. Ohjaajan tulee myös arvioida opiskelijan kykyä osallistua moniammatillisten työryhmien ja tiimien toimintaan. (STM 2004.)

Opiskelijan saaman palautteen sekä arvionnin tulee olla ohjaavaa ja opiskelijalla on oikeus jatkuvaan arviointiin koko ammattitaitoa edistävän harjoittelun ajan (Jääskeläinen 2009,11; Mikkonen 2005,154; STM 2004). Ammattitaitoa edistävän harjoittelun aikana saatu palaute tukee opiskelijan kasvua ammatillaiseksi, vahvistaa positiivista minäkuvaa ja antaa lisää motivaatiota oppimiseen. Palautteen tulee olla rakentavaa ja kannustavaa, mutta hyvän ohjaajan on osattava antaa myös negatiivista palautetta. Negatiivinen palaute on sekä opiskelijan kehittymisen että reflektoinnin kannalta tärkeää, mutta jokaisen ohjaajan on tiedettävä, ettei opiskelijaa saa loukata tai asettaa noloon tilanteeseen. (Jääskeläinen 2009, 11.)

Arvioinnin perusta on sidottu ammattitaitoa edistävän harjoittelun alussa yhdessä sovittuihin tavoitteisiin ja opiskelijan tulee tietää arviointikriteerit harjoittelun alussa (STM 2004; Jääskeläinen 2009,11). Arvioinnin periaatteet tulee olla kaikille opiskelijoille samanlaiset, jotta opiskelijoiden yhdenvertaisuus sekä oikeusturva toteutuvat (STM 2004). Tutkimusten mukaan todetaan myös, että ohjaajan antama negatiivinen palaute harjoittelun lopussa ei auta opiskelijaa kehittymään eteenpäin vaan palautetta tulee saada koko harjoittelujakson ajan (Mikkonen 2005, 154-155; Jääskeläinen 2009,11). Jatkuva palaute harjoittelun aikana edesauttaa myös opiskelijan itseohjautuvuutta ja itsevarmuutta (Mikkonen 2005, 154).

Arviointitilanteeseen osallistuvat usein ohjaaja, opiskelija ja opettaja. Opettaja käy harjoittelupaikassa useimmiten kerran, yleensä loppuarvioinnin yhteydessä. Käyntejä voidaan järjestää tarvittaessa myös useammin, jos opiskelija tai harjoittelupaikka näin haluaa. Arviointitilanteessa jokainen antaa palautteen opiskelijan oppimisesta suullisesti sekä kirjallisesti. Ohjaaja saattaa myös kerätä arviointeja muilta osaston työntekijöiltä. Opiskelijan saaman arvionnin tulee olla oppimista edistävää ja rakentavaa. Ohjaajan on myös arvioitava omaa toimintaansa sekä ohjaajana -että ammattihenkilönä. (STM 2004.)

## 5 WHO:n tarkistuslista ohjausrungon mallina

Ohjausrungon rakenteen karkeaksi malliksi valittiin WHO:n (World Health Organization) julkaisema tarkistuslista, jota on käytetty leikkaussaliympäristöissä työvälineenä ympäri

maailmaa. Tarkistuslistan tarkoituksena on tukea ja yhtenäistää leikkaustiimin toimintaa, edistää potilasturvallisuutta ja edesauttaa operaation mahdollisimman hyvää lopputulosta.

WHO (World Health Organization) käynnisti vuonna 2007 maailmanlaajuisen kampanjan nimeltä Safe Surgery Saves Lives. Kampanjan tarkoituksena oli vähentää kirurgiaan liittyviä komplikaatioita ja parantaa näin potilasturvallisuutta. (Pesonen 2011, 18.) Kiinnostus kirurgisten toimenpiteiden turvallisuuden edistämiseen nousi esiin tilastoista, joiden mukaan leikkaustiimin tekemistä virheistä johtuen arviolta 235 miljoonasta leikkauspotilaasta 7 miljoonaa vammautuu ja miljoonaa kuolee. Näiden tuhoisien, mutta inhimillisten virheiden vähentämiseksi ja ennaltaehkäisemiseksi WHO:n kampanja tuotti leikkaussaleihin soveltuvan tarkistuslistan, jota voidaan soveltaa paikka- ja tilannekohtaisesti ympäri maailmaa. (Ikonen 2010, 78.)

Tarkistuslistan toimivuudesta on tehty useita tutkimuksia, jotka puhuvat vahvasti tarkistuslistojen käytön puolesta. Ensimmäinen pilottitutkimus vertaili leikkauskomplikaatioiden ja kuolleisuuden määrää ennen tarkistuslistan käyttöä ja käyttöönoton jälkeen. Tulosten mukaan tarkistuslistan käyttö lisäsi merkittävästi potilasturvallisuutta sekä korkean teknologian maissa että alemman sosioekonomisen taustan omaavissa maissa. (Pesonen 2011, 19; Ikonen 2010, 78.) Suomessa valikoiduissa kirurgisissa sairaaloissa tehtiin ennen tarkistuslistan käyttöönottoa ja tarkistuslistan käyttöönoton jälkeen strukturoitu kyselytutkimus leikkaussalin henkilökunnalle. Kokemukset tarkistuslistan käytöstä olivat myönteisiä. Koko leikkaustiimin kommunikaatio, asioista tiedottaminen ja potilaan hoitoon liittyvien yksittäisten asioiden huomioiminen tehostuivat. (Ikonen 2009, 80-81.)

Tarkistuslistan toimivuudesta saatu myönteinen palaute ja tutkimusten osoittama hyöty vahvistivat ajatusta ohjausrungon toimivuudesta. Opinnäytetyössä käytetään tarkastuslistan synonyymina sanaa ohjausrunko. Ohjausrunko toimii työkaluna ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjaajien ja sairaanhoitajaopiskelijan välillä. Ohjausrunko on perusta korkeatasoiselle opiskelijaohjaukselle ja se tukee ohjaajan työtä. Ohjausrungon tulisi yhtenäistää osaston ohjaustoimintaa ja helpottaa näin ollen ohjaajan työtä.

WHO:n tarkistuslista toimi rakenteeltaan ja toiminta-ajatukseltaan mallina ohjausrugon taustalla, sillä se oli selkeä sekä helppo ja edullinen käyttää. Ohjausrugon rakenteen pohjana käytettiin tarkastuslistan metodologiaa. WHO:n tarkistuslistan sisältö on jaoteltu kolmeen eri vaiheeseen.

World Health Organization			SURGICAL SAFETY CHECKLIST (FIRST EDITION)
Before induction of anaesthesia >>>>>>		Before skin incision >>>>>>>>>>>>	Before patient leaves operating room
<b>SIGN IN</b>	<b>TIME OUT</b>	<b>SIGN OUT</b>	
<input type="checkbox"/> PATIENT HAS CONFIRMED • IDENTITY • SITE • PROCEDURE • CONSENT	<input type="checkbox"/> CONFIRM ALL TEAM MEMBERS HAVE INTRODUCED THEMSELVES BY NAME AND ROLE  <input type="checkbox"/> SURGEON, ANAESTHESIA PROFESSIONAL AND NURSE VERBALLY CONFIRM • PATIENT • SITE • PROCEDURE  <b>ANTICIPATED CRITICAL EVENTS</b>  <input type="checkbox"/> SURGEON REVIEWS: WHAT ARE THE CRITICAL OR UNEXPECTED STEPS, OPERATIVE DURATION, ANTICIPATED BLOOD LOSS?  <input type="checkbox"/> ANAESTHESIA TEAM REVIEWS: ARE THERE ANY PATIENT-SPECIFIC CONCERNS?  <input type="checkbox"/> NURSING TEAM REVIEWS: HAS STERILITY (INCLUDING INDICATOR RESULTS) BEEN CONFIRMED? ARE THERE EQUIPMENT ISSUES OR ANY CONCERNS?  <b>HAS ANTIBIOTIC PROPHYLAXIS BEEN GIVEN WITHIN THE LAST 60 MINUTES?</b> <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NOT APPLICABLE  <b>IS ESSENTIAL IMAGING DISPLAYED?</b> <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NOT APPLICABLE	<p>NURSE VERBALLY CONFIRMS WITH THE TEAM:</p> <input type="checkbox"/> THE NAME OF THE PROCEDURE RECORDED  <input type="checkbox"/> THAT INSTRUMENT, SPONGE AND NEEDLE COUNTS ARE CORRECT (OR NOT APPLICABLE)  <input type="checkbox"/> HOW THE SPECIMEN IS LABELLED (INCLUDING PATIENT NAME)  <input type="checkbox"/> WHETHER THERE ARE ANY EQUIPMENT PROBLEMS TO BE ADDRESSED  <hr/> <input type="checkbox"/> SURGEON, ANAESTHESIA PROFESSIONAL AND NURSE REVIEW THE KEY CONCERNS FOR RECOVERY AND MANAGEMENT OF THIS PATIENT	
<input type="checkbox"/> SITE MARKED/NOT APPLICABLE  <input type="checkbox"/> ANAESTHESIA SAFETY CHECK COMPLETED  <input type="checkbox"/> PULSE OXIMETER ON PATIENT AND FUNCTIONING  <b>DOES PATIENT HAVE A:</b>  <b>KNOWN ALLERGY?</b> <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> YES  <b>DIFFICULT AIRWAY/ASPIRATION RISK?</b> <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> YES, AND EQUIPMENT/ASSISTANCE AVAILABLE  <b>RISK OF &gt;500ML BLOOD LOSS (7ML/KG IN CHILDREN)?</b> <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> YES, AND ADEQUATE INTRAVENOUS ACCESS AND FLUIDS PLANNED			

THIS CHECKLIST IS NOT INTENDED TO BE COMPREHENSIVE. ADDITIONS AND MODIFICATIONS TO FIT LOCAL PRACTICE ARE ENCOURAGED.

Kuvio 1. WHO 2009 tarkistuslista leikkaussaliympäristöön

Ohjausrungon käytön avulla haluttiin varmistaa, että jokaisen opiskelijan kanssa käydään läpi samat, ohjausrunkoon valikoituneet kohdat. Tämä loisi tasa-arvoisemman oppimis- ja toimintaperustan kaikille osastolla ammattitaitoa edistävässä perustason harjoittelussa oleville opiskelijoille. Ohjausrungon avulla osoitettaisiin opiskelijan kanssa läpikäytyjä asioita myös ammattitaitoa edistävän harjoittelun vastuupettajalle. Ohjausrungon avulla opiskelijan olisi tarkoitus helpommin hahmottaa omia tavoitteitaan ammattitaitoa edistävän harjoittelun aikana eri vaiheissa sekä hahmottaa harjoittelun kokonaisuus. Ohjausrunko ja hyvä ohjaus tukevat opiskelijan itseohjautuvuutta, henkilökohtaista ja ammatillista kasvua sekä hyvää itsetuntoa.

## 6 Tutkimuksia ohjausrunkojen käytettävyydestä

Tutkittua näyttöön perustuvaa tietoa ohjausrunkojen käytöstä harjoitteluympäristöissä, ohjausrunkojen hyödyllisyydestä ja tuloksellisuudesta löytyi niukasti. Meretoja, Eriksson, Häggman-Laitila, Kumpula, Rekola & Sillanpää (2006) ovat tehneet laajan hankkeen

ammattikorkeakouluopiskelijoiden kliinisen osaamisen ohjaamista kehittävästä ja arviointia edistävästä ohjausmallista hoitotyön ja ensihoidon alueilla. Hanke on toteutettu vuosina 2004-2005 HUS:n alueella. Ohjausmallin kehittämiseksi oli noussut tarve. Meretojan ym. (2006, 4-5) mukaan ohjauksesta puuttui opiskelijoiden, lähiohjaajien, opettajien ja hoitotyön johtajien näkökulmia yhteen sitova malli. Ohjausosaaminen oli kirjavaa, sillä vain osa lähiohjaajista oli suorittanut erityisen lähiohjaajakoulutuksen. Osaamisresurssien lisäksi ohjauksen onnistumiseen vaikuttivat harjoitteluympäristön yleinen tilanne ja aikaresurssit. Kiireen vaikutuksen ohjaukseen ja henkilökuntaresurssien puuttumisen olivat huomanneet myös ohjausta saavat opiskelijat, joiden tyytyväisyyttä ohjaukseen tutkittiin. Vastuu opiskelijan ohjauksesta oli yhä enemmän siirtynyt pelkästään lähiohjaajille, samalla kun opettajilta saatava tuki ja konkreettiset harjoittelupaikalla käynnit olivat vähentyneet.

Hankkeessa kehitettiin ohjausmalli pohjautuen kirjallisuuskatsaukseen, ryhmähaastatteluihin ja asiantuntija-analyysiin. Hankkeessa koekäytettiin kehitettyä ohjausmallia ja arvioitiin sen toimivuutta. Ohjausmallin ydinkäsitteitä olivat ohjauksen edellytykset, tehtäväalueet ja merkitykset. Ohjauksen tehtäväalueisiin sisältyivät harjoittelun ohjaus ja ammatillisen kehittymisen tukeminen, pedagoginen osaaminen, tutkimus- ja kehittämistoiminta sekä yhteistoiminnallinen työskentely. (Meretoja ym. 2006, 8, 11.)

Laajasti kerätyt palautteet ohjausmallin mukaisen ohjauksen kokeilusta olivat pääosin myönteisiä. Mallin käyttö tehosti opiskelijaohjausta ja paransi sen laatua. Mallin käyttö edisti opiskelijaohjauksen kokonaiskäsityksen muodostumista ja paransi yhteistyötä hankkeessa mukana olleiden sairaaloiden ja ammattikorkeakoulujen välillä. Malli ohjasi henkilökuntaa käyttämään tutkittua tietoa ja tekemään kokemuseräisestä hiljaisesta tiedosta näkyvää. Ohjausmallin käyttö lisäsi motivaatiota ja osaamisvalmiuksia lähiohjaajana toimimiseen ja edisti opiskelijamyönteistä ilmapiiriä harjoitteluympäristöissä. Mallin käyttö vaikutti myönteisesti eri toimijoiden työnkuvaan, toiminnan ja työnjaon selkiintymiseen. Myös opiskelijoiden tyytyväisyys ohjaukseen lisääntyi mallin käytön myötä. Esimerkiksi harjoittelun ohjauksen kokonaisuuden jäsentäminen ja harjoitteluun perehdyttäminen selkeytyivät. (Meretoja ym. 2006, 22-25.)

Hankkeessa kehitetyn mallin mukaan ohjaus edellytti lähiohjaajalta laajaa osaamista liittyen substanssi- ja pedagogiseen osaamiseen, kehittämiseen, vuorovaikutukseen, yhteistyöhön, päätöksentekoon ja organisaatioon, jossa toimittiin. Lähiohjaajille järjestetyt koulutukset oli arvioitu hyödyllisiksi ja niissä työstetyt tehtävät toivat lisäarvoa koko osaston henkilökunnan työskentelyyn. (Meretoja ym. 2006, 25, 27.) Ohjausmallin arvioitiin yhtenäistäneen työelämän ja koulun ymmärrystä kliinisen harjoittelun ohjauksesta sekä selkiyttäneen ohjausta prosessina. Hankkeen tarkoituksena oli kehittää ohjausmalli, joka yhtenäistää opiskelijoiden, opettajien, lähiohjaajien ja hoitotyön johtajien näkökulmat ohjauksesta. Kehitetty

ohjausmalli jäsensi työnjakoa ja yhteistyötä kaikkien näiden tahojen välillä. (Meretoja ym. 2006, 30.)

## 7 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kolmiosairaan osasto 6 A:lle ammattitaitoa edistävän harjoittelun opiskelijaohjaukseen kirjallinen ohjausrunko. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää kolmiosairaan osasto 6 A:n opiskelijaohjausta.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset nousivat työn teoreettisesta viitekehyksestä.

Tutkimusteemat ja -kysymykset olivat:

1. Millainen on osastonne sairaanhoitajaopiskelijan ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjauksen sisältö perustason harjoittelun alkuvaiheessa?
2. Millainen on osastonne sairaanhoitajaopiskelijan ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjauksen sisältö perustason harjoittelun keskivaiheessa?
3. Millainen on osastonne sairaanhoitajaopiskelijan ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjauksen sisältö perustason harjoittelun loppuvaiheessa?

## 8 Tutkimusmenetelmälliset ratkaisut

Opiskelijaohjauksesta vastaavien sairaanhoitajien empiirinen kokemus kartoitettiin haastattelujen avulla. Ruusuvuori & Tiittula (2005, 11) jakavat tutkimushaastattelut strukturoituihin tai strukturoimattomiin haastatteluihin. Näiden välimaastoon asettuvassa puolistrukturoidussa haastattelussa jokin näkökohta päätetään etukäteen, mutta jätetään myös vapautta avoimille kysymyksille ja järjestyksen muuttamiselle. Hirsjärvi & Hurme käyttävät puolistrukturoidusta haastattelusta termiä teemahaastattelu.

Opinnäytetyön tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena. Kvalitatiivisella eli laadullisella tutkimuksella pyritään selvittämään syy-seuraussuhteita tai poissulkemaan vaihtoehtoja ja sitä käytetään paljon ihmistieteellisessä tutkimuksessa. Kvantitatiivisen tutkimuksen kohteena ovat luonnontieteelliset ilmiöt, jossa kuvailemisen sijaan pyritään asioita selittämään erilaisin mittaustuloksien. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 66.) Kvalitatiivisen tutkimuksen yksi tyypillinen piirre Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2007, 160) mukaan on kohdejoukon tarkoituksenmukainen valinta satunnaisotoksen sijaan. Tutkimusaineisto pohjautui osastolta saatuihin empiirisiin kokemuksiin ja kolmen opiskelijaohjauksesta vastaavan sairaanhoitajan mielipiteisiin. Aineisto kerättiin haastattelemalla pientä ja selektiivistä joukkoa, joka oli valittu tarkoituksenmukaisesti tähän tutkimukseen. Aineiston keruu toteutettiin puolistrukturoidulla teemahaastattelulla. Tutkimuksessa haastateltiin

kolmiosairaan osasto 6 A:n opiskelijaohjauksesta vastaavia sairaanhoitajia. Osaston 6 A osastonhoitaja oli nimennyt opiskelijaohjauksesta vastaavat sairaanhoitajat haastatteluun.

Haastattelu toteutettiin ryhmähaastatteluna. Teemahaastattelun mukaisesti aihe oli määritelty etukäteen. Ryhmähaastattelussa saatiin yksilöhaastatteluja paremmin yhtenäinen kuva osaston ammattitaitoa edistävästä opiskelijaohjauksesta. Ryhmähaastattelun vaarana oli haastateltavien yhtäaikainen puhuminen, jolloin haastattelun tallenteen purku ja aukikirjoittaminen olisi ollut vaikeaa. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 61-63.) Ryhmähaastattelun eduksi katsottiin sisäisen vuorovaikutuksen kasvaminen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 95). Haastattelijat tiedostivat, että ryhmähaastattelussa ryhmädynamiikka voisi vaikuttaa siihen, kuka puhuu ja mitä sanotaan.

### 8.1 Haastattelun toteutus

Haastattelu toteutettiin kesäkuun 3. päivä 2013 kolmiosairaan osastolla 6 A. Haastatteluun osallistui kolme haastateltavaa ja haastattelijoina tämän opinnäytetyön kolme tutkijaa. Kaikille haastateltaville oli lähetetty etukäteen tutkimuksen esittely sekä suostumus haastatteluun lomakkeet (liitteet 1 ja 2). Haastateltavilla oli etukäteen mahdollisuus tutustua haastattelun teemoihin ja kysymyksiin. Haastateltavien tutustuminen etukäteen haastatteluteemoihin ja -kysymyksiin parantaa tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta (Hirsjärvi & Hurme 2010, 20). Teemahaastattelun käyttö oli perusteltua, sillä haastattelu keskittyi yhteen teemaan: sairaanhoitajaopiskelijan ammattitaitoa edistävä harjoittelu.

Haastattelun avulla kartoitettiin opiskelijaohjauksesta vastaavien sairaanhoitajien empiirisiä kokemuksia ja mielipiteitä opiskelijaohjauksesta. Haastattelu toteutettiin osaston 6 A omissa tiloissa. Haastattelijat olivat etukäteen sopineet, kuka ohjaa keskustelua ja kysyy kysymykset, jotta haastattelutilanne olisi mahdollisimman selkeä sekä haastatteliijoille että haastateltaville. Haastattelun aluksi kerrattiin haastattelun tarkoitus ja varmistettiin, että haastateltavat olivat vapaaehtoisesti mukana tutkimuksessa ja antavat suostumuksensa haastatteluun. Haastateltavilta myös kysyttiin, olivatko he ehtineet tutustua käsiteltäviin teemoihin ja kysymyksiin etukäteen. Haastattelutilannetta ja erityisesti haastattelun nauhoittamista häiritsi hieman haastattelutilan kohina ja alapuolelta kantautunut huonekalujen siirtely. Vaikka kyseessä oli ryhmähaastattelu yksilöhaastattelun sijaan, ei päällekkäin puhumista tapahtunut vaan jokainen haastateltava sai sanoa asiansa rauhassa loppuun asti. Haastattelutilanteen vuorovaikutus oli sujuvaa ja joustavaa. Hyvän etukäteisvalmistelun ansiosta haastattelijoiden osuus oli selkeä. Teemoja käsiteltäessä ja teemasta toiseen siirryttäessä haastateltavilta kysyttiin lisäkommentteja ja vapaamuotoista täydentämistä aiheeseen.



Haastattelut nauhoitettiin, jotta haastattelun sisältöön voitiin palata myöhemmin eikä mikään kohta haastattelussa jäisi pelkästään haastattelijoiden muistin tai tulkinnan varaan.

Haastattelun tallentaminen edesauttoi myös haastattelun sujuvuutta ja keskeytyksettömyyttä (Hirsjärvi & Hurme 2010, 92). Haastattelijoiden kokemattomuus haastattelun tekoon näkyi haastattelun kulussa ja aineiston keruussa. Haastattelun aikana olisi ollut mahdollista tehdä enemmän tarkentavia kysymyksiä, jotka olisivat voineet antaa aineistoon vielä enemmän syvyyttä. Haastattelu kesti noin tunnin. Haastattelu aika riitti hyvin.

## 8.2 Aineiston analysointi

Tutkimuksen aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä, jolla tarkoitetaan kirjoitettujen, kuultujen ja nähtyjen sisältöjen analyysiä väljänä teoreettisena kehyksenä. Sisällönanalyysillä pyrittiin luomaan tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetysti kadottamatta sisällön tärkeää informaatiota. Sisällönanalyysillä voitiin analysoida aineistoja sekä systemaattisesti että objektiivisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91- 103.) Tuomi & Sarajärvi (2009, 92) mainitsivat kvalitatiivisen tutkimuksen riskistä, missä tutkija löytäisi tutkittavasta aineistosta uusia kiinnostavia asioita, joita ei kuitenkaan kyseisessä tutkimuksessa tutkita. Tämän ongelman eliminoinniseksi tutkimuksen tuloksista rajattiin vain haluttu ilmiö tutkimuskohteeksi. Uudet kiinnostavat aiheet määriteltiin jatkotutkimusaiheiksi.

Haastattelussa syntynyt nauha kirjoitettiin auki sana sanalta eli litteroitiin ennen analysointia. Litteroitua tekstiä tuli yhteensä 23 sivua. Tuomi & Sarajärven (2009, 108-109) aineistolähtöisen sisällönanalyysin teoriaan pohjaten litteroitu aineisto redusointiin eli pelkistettiin, minkä jälkeen aineisto klusteroitiin eli ryhmiteltiin ja viimeisenä tehtiin abstrahointi eli luotiin teoreettiset käsitteet.

Aineistoa pelkistettäessä oli analysoitavasta informaatiosta karsittava kaikki tutkimukselle epäolennainen pois (Tuomi & Sarajärvi 2013, 109). Aineiston luokittelu aloitettiin haastattelun alkuperäisten ilmausten kartoittamisesta. Litteroidusta aineistosta poimittiin ainoastaan kaikki alkuperäisilmaukset, jotka olivat tutkimuskysymysten kannalta olennaisia. Alkuperäisilmaukset pelkistettiin selkeiksi lyhyiksi lauseiksi. Alkuperäisilmaus oli esimerkiksi:

”alkuvaiheessa enemmänkin opastellaan ja näin ja sit siinä jo kun on keskivaiheessa itekseen jakaa enemmän niitä lääkkeitä ja pystyy niinkun itsenäisesti tekee”

Tämä alkuperäisilmaus pelkistettiin lauseeksi Lääkkeiden jaossa kehittyminen, kuten taulukosta 1 käy ilmi.

ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS
---------------------	--------------------

”alkuvaiheessa enemmänkin opastellaan ja näin ja sit siinä jo kun on keskivaiheessa itekseen jakaa enemmän niitä lääkkeitä ja pystyy niinkun itsenäisesti tekee”	Lääkkeiden jaossa kehittyminen
--	--------------------------------

Taulukko 1. Esimerkki aineiston redusoinnista (Tuomi & Sarajärvi 2013, 110)

Klusteroinnissa aineistosta etsittiin keskenään samankaltaisia pelkistettyjä ilmauksia, jotka ryhmiteltiin ja yhdistettiin alaluokiksi taulukon 2 mukaisesti. Tuomi & Sarajärven (2013, 110) mukaan aineisto tiivistyy luokiteltaessa, kun yksittäiset ilmaukset yhdistyvät yleisempiin käsitteisiin. Alaluokat nimettiin pelkistettyjä ilmauksia yhdistävällä käsitteellä, joka voisi olla esiin nousevan ilmiön ominaisuus, piirre tai käsitys. Esimerkin alaluokaksi tuli lääkkeiden jakaminen.

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA
Lääkkeiden jakamiseen tutustuminen	Lääkkeiden jakaminen
Lääkkeiden jaossa kehittyminen	
Lääkevuoron minimiteutuminen	

Taulukko 2. Esimerkki aineiston klusteroinnista (Tuomi & Sarajärvi, 2013, 111)

Klusterointia jatkettiin niin, että käsitteeltään samankaltaiset alaluokat yhdistettiin yläluokiksi, jotka edelleen ryhmiteltiin pääluokiksi taulukon 3 mukaisesti. Klusteroinnin jälkeen tehtiin aineiston abstrahointi, jossa valikoitiin tutkimuksen kannalta olennainen tieto, minkä pohjalta teoreettiset käsitteet muodostuivat. Käsitteitä yhdistämällä saatiin vastaus tutkimuskysymyksiin. Tutkittava ilmiö muuttui siis empiirisestä aineistosta koko ajan käsitteellisempään muotoon. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 110-112.)

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Lääkkeiden jakaminen	Lääkehoito	Ohjauksen sisältö harjoittelun keskivaiheessa
Lääkehoidon teoria ja tiedonhaku		

Taulukko 3. Esimerkki aineiston abstrahoinnista (Tuomi & Sarajärvi 2013, 112)

## 9.1 Sairaanhoitajaopiskelijan ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjauksen sisältö perustason harjoittelun alkuvaiheessa

Yksi kolmesta teemasta haastattelussa oli ohjauksen sisältö ammattitaitoa edistävän harjoittelun alkuvaiheessa. Harjoittelun alkuvaiheella tarkoitettiin 1-2 ensimmäistä harjoitteluviikkoa. Haastattelussa kysyttiin, mitkä asiat olivat juuri tämän osaston mielestä tärkeitä asioita ja miten osastolla ohjattiin harjoittelun alkuvaiheessa. Osastolla oli selkeät ohjeet opiskelijan ensimmäiseen harjoittelupäivään. Kliininen opettaja oli Meilahden kolmiosairaalassa merkittävässä roolissa opiskelijoiden perehdytyksen kannalta. Kliininen opettaja otti kaikki uudet opiskelijat vastaan maanantaiaamuisin klo 8, esitteli heille sairaalan tilat sekä HUS:ia organisaationa. Kliininen opettaja näytti opiskelijoille henkilökunnan pukeutumistilat sekä työvaatteet ja antoi työavaimet sekä turvallisuuteen liittyvät ohjeet. Hän myös kertoi sairaalan toiveet opiskelijan toimintaa kohtaan, vaatimukset hygieniasioissa sekä lääkepassien käytössä. Kliininen opettaja kannusti opiskelijoita heti ensimmäisenä päivänä opiskelijoiden olohuoneeseen, jossa opiskelijat saivat keskenään jakaa kokemuksiaan ja arvokasta informaatiota tai heille saatettiin järjestää koulutusta erilaisien teemojen ympärille. Opiskelijaolohuoneita järjestettiin muutaman viikon välein.

Haastateltavat kertoivat, että opiskelijoille lähetettiin ennen harjoittelun alkua sähköinen tervetuloa -kirje. Kirjeessä kerrottiin osastosta, sen toiminnasta sekä ohjeistettiin, miten opiskelijan olisi hyvä valmistautua harjoitteluun esimerkiksi alan kirjallisuutta lukien. Kirje sisälsi myös sanastoa osaston termeistä, joita oli hyvä osata ennen harjoittelun alkua. Haastateltavat olivat hyvin yksimielisiä siitä, etteivät kaikki opiskelijat toiveista huolimatta olleet lukeneet lähetettyä materiaalia kovin hyvin. Toive haastateltavien osalta oli, että opiskelijalle lähetetty kirjallinen materiaali olisi ollut paremmin opiskelijan hallussa, jolloin opiskelijan harjoittelun alkuvaihe helpottuisi.

”Elikä täältä lähtee se sellainen tervetuloa- kirje, missä vähän avataan enemmän ehkä enemmän osastoa.”

”Et tavallaanhan se ohjaus alkaa jo siitä ennen kun opiskelija tulee. No Jopstebin tietysti se on ensimmäinen ja sitten siitä jo kun he saa sen materiaalin täältä.”

Vastuu opiskelijan ensimmäisen päivän perehdytyksestä oli siirtynyt enemmän osastonhoitajalta kliiniselle opettajalle. Haastattelussa nousi esiin, ettei osastonhoitajan enää tarvitse käydä organisaatioon liittyviä asioita henkilökohtaisesti opiskelijan kanssa läpi vaan ne käytiin keskitetysti läpi kaikkien aloittavien opiskelijoiden kanssa kliinisen opettajan toimesta. Oli kuitenkin tärkeää koko harjoittelun onnistumisen kannalta, että perehdytykseen varattiin riittävästi aikaa heti harjoittelun alkuvaiheessa. Vaikka kliininen opettaja vastasikin

suurelta osin opiskelijan perehdytyksestä, ei pidä sulke pois opiskelijan lähiohjaajan ja osastonhoitajan omaa osuutta sekä vastuuta liittyen opiskelijan perehdytykseen ja sopeutumiseen uudessa työympäristössä.

Osastonhoitajan tehtäviin kuului osastolle vastaanottaminen sekä erilaisten tunnusten tilaaminen, jotta opiskelija pääsi sähköisiin potilastietoihin heti harjoittelun alussa. Osastonhoitaja esitteli osaston tilat ja henkilökunnan sekä muut osastoon liittyvät tärkeät asiat. Perehdytyksessä oli tärkeä muistaa, että osaston henkilökuntaa tiedotettiin opiskelijan saapumisesta, jotta kaikki tiesivät kuka oli tulossa ja mistä harjoittelujaksosta on kysymys. Haastattelussa ilmeni, ettei opiskelija välttämättä tavannut omaa ohjaajaansa tai ohjaajiansa ensimmäisen päivän aikana vaan ensimmäinen päivä kului ainoastaan yleiseen tutustumiseen. Ensimmäisen päivän ohjelmaan kuului tulevien työvuorojen suunnittelu. Työvuorojen toivottiin olevan samat kuin opiskelijalle nimetyillä ohjaajilla. Osastolla nimettiin jokaiselle opiskelijalle useimmiten kaksi lähiohjaajaa.

Haastattelussa nousi esiin, että jokainen opiskelija otetaan vastaan yksilönä ja ensimmäisten päivien aikana yhdessä keskustelemalla ohjaaja havainnoi omien näkemyksiensä kautta opiskelijan tarvitsemaa tukea ja opiskelijan jo hallitsevia taitoja. Opiskelija alkoi pohtia itse omia tavoitteitaan keskustelemalla ohjaajan kanssa sekä tutustumalla potilaisiin. Haastateltavien mukaan opiskelijan koululla ja opintosuunnitelman tavoitteilla ei ollut suurtakaan merkitystä. Tärkeimpänä pidettiin opiskelijan omia tavoitteita ja niiden täyttymistä.

”Tavallaan ehkä siinä, kun on näitä yhteisiä keskusteluja niin siinä nousee kuitenkin melkein tärkeemmäksi ne opiskelijan omat tavoitteet ja niihin niin kun keskitytään. Ja tokihan ne pitää ne koulun tavoitteet saavuttaa, mutta ehkä ne on vähän sit semmosia toissijaisia et niit ei niin hirveen tarkasti paneuduta. Opiskelija ite tietää ja sit nää kirjallisten tehtävien kautta ja näin niin, tää opiskelija syventyy niihin tavoitteisiin.”

Harjoittelun alkuvaiheessa ohjaaja teki omia havaintoja opiskelijan osaamisen tasosta. Ohjaaja mietti, tarvitsiko opiskelija tukea enemmän käden taitoihin vai vuorovaikutustaitojen vahvistamiseen. Ammatti-identiteetin vahvistaminen oli myös tärkeässä asemassa harjoittelun edetessä ja haastateltavat nostivat sen tukemisen yksimielisesti esiin. Opiskelijan aiempi koulutus ja kokemus työelämästä vaikuttivat myös paljon harjoittelun ohjauksen painotuksiin ja siihen, missä vaiheessa ohjaaja uskalsi antaa opiskelijalle enemmän vastuuta.

”Et tarviiko hän enemmän semmosta niin kun kannustusta siihen ja tukea siihen yleensä vieraiden ihmisten kanssa toimimiseen ja tämmöseen oman ammatti-identiteetin rakentamiseen vai enemmän tämmöseen kädentaidolliseen ja mikä sen elämäntilanne on ja

ne kokemukset, et jos hän on vaikka aikasemmin lähihoitaja niin tämmösiin asioihin ei niin paljon tarte paneutua vaan enmmän sitten just näihin tietoihin ja taitoihin.”

Harjoittelun alkuvaiheessa opiskelija kulki paljon oman ohjaajansa mukana ja seurasi osaston toimintaa sekä potilaiden hoitoa. Harjoittelun alkuvaiheessa ohjaajat eivät asettaneet odotuksia opiskelijaa kohtaan vaan hänelle annettiin aikaa tutustua tiloihin ja asennoitua harjoitteluun. Pienimuotoisia tehtäviä ohjaajat antoivat opiskelijasta riippuen. Tässäkin korostui ohjaajan ja opiskelijan välinen hyvä vuorovaikutus sekä keskinäinen luottamus.

”Käydään läpi mitä se päivärytmi on täällä, et mitä aamuvuorossa tapahtuu ja iltavuorossa.”

Harjoittelun ensimmäisen viikon aikana opiskelijan kanssa käytiin tavoitekeskustelu. Opiskelija ja hänen lähiohjaajansa miettivät yhdessä opiskelijan omia tavoitteita ja sitä, miten ne täyttyvät harjoittelun aikana. Tavoitekeskustelu antoi haastateltavien mukaan suunnan yksilölliselle ohjaukselle ajatellen opiskelijan omia taitoja ja toiveita. Opiskelijan oma henkilökohtainen oppimissuunnitelma HOPS toimi välineenä, kun opiskelija muokkasi opetussuunnitelman tavoitteita omiksi tavoitteikseen.

”Toki yritetään se tavotekeskustelu pitää aika nopeesti, mieluiten ainakin siinä ekan viikon aikana jossain. Et ei ihan ensimmäisten päivien aikana et tietää vähän sitä suuntaa mihin sitä lähtee sitä ohjausta viemään.”

Kiire nousi esiin monessa kohdassa haastattelua. Opiskelijan ohjaus muuttui haastavammaksi kiireisinä päivinä. Haastateltavat kokivat opiskelijaohjauksen hankalaksi kiireen keskellä, ja kaikki haastateltavat olivat yksimielisiä siitä, että he ohjaavat kiireisinä päivinä mielellään opiskelijan lukemaan kirjallista materiaalia tietokoneelle ja tutustumaan potilastietoihin. Samoin he myös toimivat, jos osastolla oli hiljaista eikä potilastyö vienyt kaikkea aikaa. Opiskelijalta myös toivottiin omatoimista asennetta tiedon hakuun ja perehtymistä osaston potilaiden yleisiin sairauksiin sekä käytössä oleviin hoitomuotoihin.

”Kun on niitä hetkiä millon mullei oo esimerkiks oo niin kun aikaa opiskelijalle niin silloin hän voi vaikka lukee niitä potilaskertomuksia. Tutustuu niihin ja et kyl hän tietää mistä se tieto löytyy.”

Kirjaamista opetettiin opiskelijalle heti ensimmäisistä päivistä lähtien. Kirjaamista ohjattiin ensin hyvinkin tarkkaan. Haastateltavat kuvailivat alkuvaiheen kirjaamista toiminnaksi, jossa ohjaaja saneli ja opiskelija vain kirjasi tiedot ylös. Pikkuhiljaa opiskelija sai itsenäisemmin kirjata potilastietoja sekä hoitotoimenpiteitä ohjaajansa valvonnassa.

”Mitä pidemmälle tai jos tuntee vaikka jo ja on pitkään hoitanut samaa potilasta, alkaa oppii itekseen kirjaamaan sitten asioita. Toki tarkistetaan.”

## 9.2 Sairaanhoitajaopiskelijan ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjauksen sisältö perustason harjoittelun keskivaiheessa

Ammattitaitoa edistävän harjoittelun keskivaiheessa alkuperehdytyksen jälkeen opiskelijalta odotettiin jo enemmän itsenäistä toimintaa sekä oma-aloitteisuutta. Haastateltavat kuitenkin korostivat, että jokainen opiskelija oli tässäkin asiassa yksilö eikä kaikkia opiskelijoita asetettu samaan muottiin. Toiveena oli, että opiskelija osaisi jo itsenäisemmin suorittaa annettuja tehtäviä.

”Pistän niitä aika itsenäisesti jo niin kun potilashuoneisiin ja annan just tehtäviä ja riippuen toki sen opiskelijan omista taidoista ja näin mut et aika, vastuuta kyl laitan.”

Harjoittelun keskivaiheessa opiskelijat menivät usein potilaiden mukaan erilaisiin tutkimuksiin ja olivat niissä potilaiden tukena. Ohjaajien mielestä oli hyvä, että opiskelijalla oli tätä kautta mahdollisuus tutustua erilaisiin hoitotoimenpiteisiin ja tutkimuksiin. Lähtemällä seuraamaan tutkimuksia, opiskelija sai myös mahdollisuuden tutustua sairaalan tiloihin laajemmin. Potilailta kysyttiin aina lupa opiskelijan osallistumiseen potilaan tutkimukseen. Joskus myös ohjaaja lähti mukaan opiskelijan kokiessa olonsa epävarmaksi.

”Kaikki semmoset mihin on mahdollista mennä mukaan ja ne kysyy luvan potilailta ja ne menee sit matkassa.”

Haastattelun perusteella useimmat opiskelijat asettivat yhdeksi päätavoitteeksi lääkehoitoon liittyvät asiat ja lääkehoito koettiin harjoittelun yhdeksi tärkeimmistä tavoitteista. Haastattelijat kertoivat, että tarkoituksena oli, että jokainen opiskelija pääsisi osallistumaan ainakin yhteen lääkevuoroon yhdessä lähiohjaajansa kanssa. Lääkevuoron aikana opiskelija jakoi lääkkeitä yhdessä ohjaajansa kanssa ja vastasi muistakin lääkehoitoon liittyvistä asioista. Kaikki haastateltavat olivat yksimielisiä siitä, että lääkevuoro oli tärkeä opiskelijan oppimisen sekä ohjauksen kannalta.

”Lääkevuoroihinhan opiskelijat menee yhtäaikaan niitten lähiohjaajien kanssa.”

”Lääkehoidosta muuten on just se et omat ohjaajat just tätä et kyselee potilailta ja käy itsenäisesti Farmacasta kattomassa ja se on varmaan eiks sekin oo semmonen joka varmaan siinä jakson aikana syventyy koko aika.”

Harjoittelun keskivaiheessa painottui haastateltavien mukaan myös raportteihin osallistuminen sekä itsenäinen raportin pitäminen osaston muille työntekijöille. Opiskelijan lähiohjaaja ohjasi opiskelijaa ja ensin opiskelija sai kuunnella useamman raportin muiden pitämänä ennen itsenäisen raportin antamista. Osaston kiire nousi myös tässä esiin, sillä haastateltavien mukaan suulliset raportit olivat osittain vähentyneet kirjallisten raporttien yleistyessä. Raportit olivat kuitenkin tärkeässä osassa osana potilasinformaatiota ja opiskelijan oli tärkeää hallita alan termistö sekä raporttien antaminen ja vastaanottaminen.

”Aika nopeesti pyritään siihen et ne osallistuis siihen raportointiin.”

### 9.3 Sairaanhoidajaopiskelijan ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjauksen sisältö perustason harjoittelun loppuvaiheessa

Ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjauksen sisältö harjoittelun loppuvaiheessa painottui tavoitteiden saavuttamiseen sekä harjoittelun arviointiin. Haastateltavat kertoivatkin, että yleensä opiskelijan kanssa pidettiin väliarviointi ja palautekeskustelu harjoittelun keskivaiheessa. Harjoittelun päättyessä loppuarviointi käytiin läpi yhdessä opiskelijan ja ohjaavan opettajan kanssa. Loppuarviointia varten ohjaaja usein keskusteli osaston muiden työntekijöiden kanssa heidän tekemistä havainnoista ja mielipiteistä liittyen opiskelijan harjoittelun onnistumiseen ja opiskelijalle annettaviin kehitysjatuksiin.

”Semmosta vähän väliarvioo tavallaan miten ollaan tultu ja miten on mennä ja mihin sitten loppujakso keskitytään. Saattaa olla että ollaan jossain, ei mitään että istutaan alas vähän sellai, että keskustellaan päivän aikanakin vähän. Ei välttämättä mitään juhlallista tilaisuutta. Mutta loppuarvio on toki missä yleensä se opettajakin on sitten paikalla.”

Harjoittelun loppuvaiheessa oli myös tärkeää, että opiskelija osasi toimia yhteistyössä osastolla työskentelevien yhteistyökumppaneiden, kuten lääkäreiden ja fysioterapeuttien kanssa. Opiskelijan oli hyvä saada varmuutta ja rohkeutta kysyä potilaiden hoitoihin liittyvistä asioista esimerkiksi potilasta hoitaneelta lääkäriltä. Haastateltujen mielestä tämä oli ensiarvoisen tärkeää ammatti-identiteetin kehittymisen näkökulmasta. Myös opiskelijan oppimisen ja itseluottamuksen kannalta pidettiin tärkeänä, että opiskelija oppi yhteistyötä muiden potilasta hoitavien ammattilaisten kanssa. Haastateltavat kertoivat, että he antoivat harjoittelun loppuvaiheessa opiskelijalle tehtäväksi hoitaa esimerkiksi puheluja lääkäreille ja fysioterapeuteille. Ohjaaja ohjasi etukäteen opiskelijaa ja valmisteli miten ja mitä opiskelijan olisi hyvä kysyä ja mihin asioihin kiinnittää huomiota.

”Mä oon yrittänyt sitte et esimerkiks jos pitää lääkärille soittaa jotain asiaa ja tai olla fysioterapeutin kaa yhteydessä et se opiskelija niin kun siinä sit jo pystyy aktiivisesti niin kun ottaa yhteyttä. Me mietitään mitä, mitä me halutaan ja sit hän hoitaa sen.”

## 10 Ohjausrungon arviointi ja käytettävyys

### 10.1 Ohjausrungon arviointi

Haastattelun ja analysoinnin pohjalta tehty ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjausrunko esiteltiin Meilahden kolmiosairaalassa osaston 6A opiskelijaohjauksesta vastaaville sairaanhoitajalle 23.10.2013. Osaston osastonhoitaja oli valinnut ohjausrungon esittely- ja täydentämiskeskusteluun osallistuvat hoitajat. Ohjausrunko käytiin läpi heidän kanssaan kohta kohdalta. Täydentämiskeskusteluun osallistuvilla sairaanhoitajilla oli mahdollisuus tehdä ohjausrunkoon korjaus- ja parannusehdotuksia. Haastateltaville esitettiin täydentäviä kysymyksiä liittyen aihealueisiin, joihin ensimmäisen kesäkuussa tehdyn haastattelun jälkeen kaivattiin vielä tarkennusta ja lisätietoja. Ohjausrunkoa muokattiin haastateltavilta saatujen korjaus- ja täydennys ehdotusten perusteella. Harjoittelun alkuvaiheen pienimuotoiset tehtävät eriteltiin ja niistä saatiin täydentävää tietoa haastateltavilta. Harjoittelun keskivaiheen erilaiset tutkimukset eriteltiin ja tieto niistä täsmentyi. Harjoittelun keskivaiheen lääkehoito-osioon eriteltiin erilaiset lääkkeenantomuodot, joiden antamista ja toteuttamista sairaanhoitaja-opiskelija voi osastolla harjoitella. Lääkehoito-osiota täydennettiin i.v lääkkeiden laimentamisen, verensiirtojen ja sytostaattihoitojen osalta. Myös harjoittelun keskivaiheen moniammatillisen tiimityön toteutumisosioon saatiin täydennystä. Väliarviointi osioon lisättiin ohjausrungon läpikäynti arvioinnin yhteydessä. Harjoittelun loppuvaiheen osioon, joka käsitteli yhteistyön opettelua muiden ammattiryhmien kanssa, lisättiin haastateltavien täydentämiä yhteistyötahoja.

Osaston opiskelijavastaaville sairaanhoitajille esitettiin myös kysymyksiä liittyen aiheisiin, joita ensimmäisessä haastattelussa ei tullut esille, mutta jotka koettiin tärkeäksi ohjausrungon täydentämisen ja kehittämisen kannalta. Näitä aiheita olivat potilaan kotiutus ja vastaanottaminen sekä potilaiden tarkkailu ja ohjaaminen. Nämä päätettiin lisätä ohjausrunkoon. Potilaan ohjaukseen liittyvät tehtävät eriteltiin harjoittelun keskivaiheeseen, ja potilaan kotiutus päätettiin liittää osaksi ohjausta. Tämä päätös tehtiin yhdessä haastateltavien kanssa, sillä potilaan kotiutus sisältää paljon ohjauksen harjoittelua. Potilaan tarkkailuun liittyvät tehtävät eriteltiin harjoittelun keskivaiheeseen. Potilaan vastaanottaminen lisättiin myös harjoittelun keskivaiheen osioon. Opiskelijaohjauksesta vastaavat sairaanhoitajat ehdottivat, että ohjausrunkoon lisättäisiin myös kohdat salassapito- ja vaitiolovelvollisuudesta sekä työelämän pelisäännöistä. Nämä kohdat lisättiin harjoittelun alkuvaiheeseen. Ohjausrungon arvioittaminen osastolla lisäsi työn eettisyyttä sekä työn puolueettomuutta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 137).



Ohjausrungon arviointi ja täydentävä haastattelu nauhoitettiin, mutta sitä ei litteroitu. Täydennykset ohjausrunkoon tehtiin muistiinpanojen ja nauhoitetun haastattelun perusteella. Haastattelu kesti noin 30 minuuttia. Valmis ohjausrunko esiteltiin 22.11.2013 kolmiosairaan osastolla 6A, jolloin osaston hoitohenkilökunta sai yhteisönä tehdä vielä korjaus- ja täydennysehdotuksia ohjausrungon kehittämiseksi.

## 10.2 Ohjausrungon käytettävyys

Ohjausrungon käytön tuoma turvallisuus poikkeaa tarkistuslistan käytön turvallisuudesta leikkaussaleissa. Ohjausrunko ei suoranaisesti paranna hoidon turvallisuutta, kuten leikkaussalien tarkistuslista on tutkitusti tehnyt. Ohjausrungon käytön avulla voitaisiin varmistua siitä, että jokaisen opiskelijan kanssa käydään läpi ohjausrunkoon valikoituneet kohdat. Tämä luo tasa-arvoisen oppimis- ja toimintaperustan kaikille osastolla oleville ammattitaitoa edistävässä harjoittelussa oleville opiskelijoille. Ohjausrungon avulla osoitetaan opiskelijan kanssa läpikäytyjä asioita myös ammattitaitoa edistävän harjoittelun vastuuopettajalle. Ohjausrunko parantaa kommunikointia opiskelijan ja ohjaajan välillä, kuten leikkaussalien tarkistuslista parantaa kommunikointia hoitohenkilökunnan välillä. Ohjausrungon avulla opiskelija voi hahmottaa helpommin omia tavoitteitaan harjoittelun aikana eri vaiheissa ja ymmärtää ammattitaitoa edistävän harjoittelun kokonaisuutta paremmin. Leikkaussaleissa yksinkertainen tarkastuslista varmistaa, että kaikki leikkaukseen liittyvät kriittiset asiat on käyty läpi. Ohjausrungon avulla sekä ohjaaja että opiskelija voivat helposti tarkistaa, että kaikki sairaanhoitajaopiskelijan ammattitaitoa edistävän harjoittelun sisällöt on käyty läpi.

## 11 Pohdinta

### 11.1 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimuseettinen neuvottelukunta ja suomalainen tiedeyhteisö ovat uudistaneet tutkimuseettisiä ohjeita hyvästä tieteellisestä käytännöstä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013, 6-9). Tämän opinnäytetyön tutkimustyössä on noudatettu näitä hyvän tieteellisen käytännön ohjeita. Tällä tavoin tämän opinnäytetyön tutkijat ovat voineet varmistua siitä, että tutkimus ja sen tulokset ovat luotettavia, uskottavia ja eettisesti vahvalla pohjalla. Tutkimustyössä on noudatettu avoimuutta ja rehellisyyttä ja työ on tehty tarkasti ja huolellisesti. Tutkimuksessa on käytetty luotettavaksi arvioituja lähteitä ja muiden tutkijoiden työ ja saavutukset on otettu asiaankuuluvalla arvostuksella huomioon. Viittaukset muihin tutkimuksiin on tehty säännömukaisesti oikein. Opinnäytetyölle on tehty suunnitelma ja tutkimustyölle on haettu ja saatu tutkimuslupa kohdeorganisaatiolta ennen tutkimuksen toteuttamista. Tutkimustyö on raportoitu avoimesti ja rehellisesti. Tutkimukseen ei ole

tarvittu ulkopuolisia rahoittajia, joten rahoittajiin ei ole sen vuoksi viitattu tutkimuksen tuloksia tarkastellessa. Tutkimuksessa on otettu huomioon tietosuojaa koskevat ohjeet ja noudatettu niitä. Tämän opinnäytetyön tutkimustyössä ei ole harjoitettu vilpillistä toimintaa, kuten plagiointia tai havaintojen vääristelyä.

Tutkijoiden oli otettava huomioon useita eettisiä kysymyksiä. Kuten edellä on kerrottu eettisesti hyvä tutkimus edellyttää, että tutkimuksen teko noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Tulee esimerkiksi kysyä, kenen ehdoilla tutkimusaihe valittiin ja miksi tämä tutkimus tehtiin. (Hirsjärvi ym. 2007, 23-24.) Tutkimusaiheen valinta on aina eettinen kysymys, jonka pohdinta on tutkijan vastuulla (Tuomi & Sarajärvi 2013, 129). Tämä opinnäytetyö tehtiin tutkittavan yhteisön omasta pyynnöstä. Koska tutkimusaihe tuli tutkittavalta työyhteisöltä itseltään, voidaan tutkimusaiheen valintaa pitää eettisesti hyväksyttävänä.

Tutkimusetiikan lähtökohtana pitää Hirsjärven ym. (2007, 25) mukaan olla ihmisarvon kunnioittaminen. Tuomi & Sarajärven (2013, 131) mukaan ihmisoikeudet muodostavat eettisen perustan ihmisiin kohdistuvassa tutkimuksessa. Tutkijat selvittivät tutkimukseen osallistuville tutkimuksen tavoitteet ja tutkimusmenetelmät (liite 1), sekä varmistivat osallistujien ymmärtäneen ne. Tutkimukseen osallistumisen oli vapaaehtoista. Henkilöiltä haettiin kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta (liite 2) ja heille annettiin mahdollisuus keskeyttää tutkimus tai vetäytyä tutkimuksesta milloin vain he itse halusivat. Tutkimukseen osallistuvilla henkilöillä oli oikeus tietää eettiset oikeutensa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 130.)

Työn tiedonkeruumenetelmänä käytettiin haastattelua. Haastattelututkimukseen liittyi spesifisiä eettisiä kysymyksiä. Haastattelututkimuksessa esimerkiksi haastateltavan ja haastattelijan/haastattelijoiden välinen suhde korostui. Haastateltavien oli annettava lupa haastatteluun (Liite 2) ja heillä oli mahdollisuus muuttaa haastattelussa sanomiaan asioita myös jälkikäteen, jos he näin halusivat. (Ruusuvuori & Tiittula 2005, 17.) Tutkimuksen tuli olla myös luottamuksellinen eli tutkimuksen yhteydessä saatuja tietoja ei ole annettu ulkopuolisille eikä tietoja käytetty muuhun kuin tähän tutkimukseen. Haastattelut tehtiin nimettöminä, eikä haastateltavien henkilöllisyys ole tullut missään vaiheessa tutkimusta ilmi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131.) Haastattelutallenteet hävitettiin asiaankuuluvasti heti aineiston litteroinnin ja analysoinnin jälkeen.

## 11.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyöhön sisältyy luotettavuuden arvioinnin näkökulma. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella monesta näkökulmasta, eikä sen arviointiin ole

yksiselitteisiä ohjeita. Tutkimuksen luotettavuutta nostaa tutkijan tarkka ja totuudenmukainen selostus tutkimuksen toteuttamisesta kaikissa sen eri vaiheissa. (Hirsjärvi ym. 2007, 227-228.)

Luotettavuutta pohdittaessa, tutkijan tulisi ottaa kantaa omaan puolueettomuus-näkökulmaansa. Tutkimustyötä tarkasteltaessa on hyvää erottaa toisistaan tutkimustyössä tehtyjen havaintojen luotettavuus ja puolueettomuus. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa Tuomi & Sarajärven (2013, 135-136) mukaan tutkija on tutkimusasetelman luoja ja tulkitaja, mikä väistämättä vaikuttaa siihen, miten tutkija kokee ja tulkitsee tutkimukseen osallistuvien henkilöiden kertomukset. Siihen, mitä tutkija osallistuvien puheesta havainnoi tai kuulee, voi vaikuttaa muun muassa tutkijan/tutkijoiden ikä, sukupuoli, uskonto tai poliittinen asenne. Tässä opinnäytetyössä on ollut kolme keskenään erilaista tutkijaa. Kaikki kolme tutkijaa ovat yhdenvertaisesti tuoneet esille näkemyksensä tutkimukseen osallistuvien henkilöiden kertomuksista, mikä lisää työn puolueettomuutta. Lisäksi tutkijat ovat tietoisesti pyrkineet toimimaan puolueettomasti tarkistuttamalla ohjausrungon (liite 4) tutkittavalla osastolla.

Luotettavuutta arvioitaessa on tärkeää pohtia, onko tutkijoilla ollut tarpeeksi aikaa tutkimuksen tekemiseen. Riittävä aika on laadullisen tutkimuksen perusvaatimus. Tämän opinnäytetyön tekeminen on ollut kiireetöntä, mutta päämäärätietoista ja aktiivista. Tutkimus on valmistunut suunnitellun aikataulun puitteissa, eikä tutkijoille ole jäänyt tutkimuksen teosta kiireen tuntua. Luotettavuuskeskusteluissa on nostettu esiin myös työn julkisuus, jolla tarkoitetaan esimerkiksi työn arvioittamista tutkijakollegoilla. Tutkijat ovat pyrkineet pitämään tämän opinnäytetyön tutkimusprosessin mahdollisimman julkisena ja avoimena. Työtä on arvioitettu sen eri vaiheissa muun muassa opinnäytetyön ohjaajalla. Kuten edellisessä kappaleessa on todettu, työn luotettavuutta lisää myös ohjausrungon (liite 4) arvioittaminen tutkittavalla osastolla. Tutkijat halusivat tutkimukseen osallistuvien sairaanhoitajien arvioivan ja täydentävän ohjausrunkoa, jotta se palvelisi mahdollisimman hyvin osaston opiskelijaohjausta. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 142.)

Tässä opinnäytetyössä on käytetty tiedonkeruumenetelmänä puolistrukturoitua teemahaastattelua. Haastattelu toteutettiin ryhmähaastatteluna, joka nauhoitettiin. Ryhmähaastattelussa ryhmädynamiikka ei vaikuttanut epäedullisesti haastattelutilanteeseen, vaan kaikki haastateltavat kertoivat näkemyksistään, eikä päällekkäin puhumista syntynyt. Haastatteluaineiston luotettavuuteen liittyy monia tekijöitä. Haastatteluaineistoa ei voida pitää luotettavana, mikäli kaikkia haastateltavia ei ole haastateltu, haastattelutallenne ei ole kuuluvuudeltaan hyvä, litterointi ei ole samanlaista koko haastatteluaineiston ajan tai jos aineiston luokittelu ei ole johdonmukaista. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 185.) Tämän opinnäytetyön haastatteluaineisto täyttää yllä mainitut luotettavuuteen liittyvät tekijät. Ainoastaan haastattelupaikkaan kantautuvan ajoittaisen melun osuutta haastatteluaineiston

luotettavuuteen voidaan pohtia. Melu oli kuitenkin ajoittaista, eivätkä tutkijat kokeneet sen haittaavan haastattelun tekoa tai haastattelutallenteen kuuluvuutta.

Tutkimuksen validiudesta puhuttaessa pohditaan sitä, onko tutkimuksessa mitattu sitä, mitä on ollut tarkoituskin mitata (Hirsjärvi ym. 2007, 226). Opinnäytetyön tuotoksena kehitetyn ohjausrungon odotetaan olevan hyvä apuväline osaston opiskelijaohjauksessa. Ohjausrunko on kehitetty tutkittuun tietoon, haastatteluun ja osaston tekemään arviointiin pohjautuen. Haastateltavana ja ohjausrunkoa arvioimassa on ollut vain muutama osaston sairaanhoitaja, mikä on voinut heikentää tutkimuksen validiutta. Tämä validiutta koskeva pohdinta on pyritty ratkaisemaan ohjausrungon esittelytilaisuudella, joka oli tarkoitettu koko osaston henkilökunnalle. Tässä esittelytilaisuudessa osaston kaikilla paikalla olevilla työntekijöillä oli mahdollisuus tehdä ohjausrunkoon korjausehdotuksia ja vaikuttaa yhteisönä ohjausrungon sisältöön. Tämän voidaan katsovan parantaneen tutkimuksen validiutta.

### 11.3 Tulosten tarkastelu

Tässä opinnäytetyössä kehitettiin ohjausrunko Meilahden kolmiosairaan osastolla 6 A perustason harjoittelussa oleville sairaanhoitajaopiskelijoille ja heidän ohjaajilleen. Aihe ohjausrungon kehittämistä nousi esiin osaston tarpeesta. Laajuudeltaan ja käytettävyydeltään Meretojan ym. (2006) kehittämä ohjausmalli ja tämän opinnäytetyön tuloksena kehitetty ohjausrunko eivät ole suoraan verrattavissa toisiinsa. Meretojan ym. ohjausmallin käytöstä esiteltäviä tuloksia voitiin kuitenkin peilata yleisellä tasolla tämän opinnäytetyön ohjausrungon käytön edistämiin mahdollisiin muutoksiin kolmiosairaan osastolla 6 A tulevaisuudessa. Oletuksena oli, että muodostettu ohjausrunko kehittäisi ja yhtenäistäisi ohjausta osastolla sekä lisäisi opiskelijoiden tyytyväisyyttä ohjaukseen ja parantaisi sen laatua. Oletuksena oli Meretojan ym. (2006) hankkeen tuloksiin peilaten, että ohjausrunko parantaisi yhteistyötä opiskelijoiden, lähiohjaajien ja opettajien välillä.

Tutkimusten mukaan hyvä perehdyttäminen edesauttoi opiskelijan sopeutumista työyhteisöön sekä kykyyn tarttua uusiin työtehtäviin. Ohjaajan panostaminen perehdytykseen palkitsi ja korvautui myöhemmin ohjausajan lyhenemisellä (Räkköläinen 2001, 63). Kun ohjaajia oli useampi, tuli muistaa, että yhdellä ohjaajalla olisi kokonaisvastuu ja näkemys opiskelijan oppimistavoitteista (Räkköläinen 2001, 62). Pienimuotoisia tehtäviä ohjaajat antoivat opiskelijasta riippuen. Tässäkin korostui ohjaajan ja opiskelijan välinen hyvä vuorovaikutus sekä keskinäinen luottamus, joita Kukkola (2008) korosti omassa tutkimuksessaan. Hyvä vuorovaikutus sekä luottamus tuki myös opiskelijan omaa ammatillista oppimisprosessia läpi koko harjoittelun ajan. Räkköläinen (2001, 104) kirjoitti kirjassaan, että ohjauksen tuli olla vuorovaikutuksen lisäksi myös opiskelijan ja ohjaajan dialogia keskenään.

Sisätautien ammattitaitoa edistävä harjoittelu ajoittui yleisesti toiselle tai kolmannelle lukukaudelle. Haastattelussa tuli yksimielinen näkemys siitä, että opiskelijan opinnot olivat vasta alkuvaiheessa eikä tästä johtuen opiskelijalta odotettu täysin itsenäistä otetta vielä harjoittelun loppuvaiheessakaan. Joitakin itsenäisiä toimia odotettiin, mutta esimerkiksi kokonaisuutta opiskelijan ei odotettu hallitsevan. Tätä tuki myös Ora- Hyytiäisen (2004) väitöskirjan tutkimus siitä, että opiskelija oli tässä vaiheessa opintojaan Minä auttaja- tai Me hoitajat -kehittymisvaiheessa ajatellen opiskelijan omaa ammatti-identiteettiä.

#### 11.4 Jatkotutkimusehdotuksia

Opinnäytetyössä tutkittiin opiskelijaohjauksen nykytilaa ja tavoitteena oli opiskelijaohjauksen kehittäminen. Valmis ohjausrunko keskittyi hoitotyön opiskelijan konkreettiseen ohjaukseen sisätautien ammattitaitoa edistävässä, perustason harjoittelussa Meilahden kolmiosairaan osastolla 6 A. Haastattelussa haastateltavat sivusivat myös hyvän ohjaajan kriteereitä. Ohjaajan kehittyminen ja kehittäminen nousivat haastattelussa esiin. Jatkossa voisi tutkia, millainen on hyvä ohjaaja tai millaista ohjausta ja koulutusta opiskelijaohjaajat haluaisivat Meilahden kolmiosairaan osastolla 6 A.

Opinnäytetyön tuloksena valmistunut ohjausrunko otettiin käyttöön Meilahden kolmiosairaan osastolla 6 A. Osastolla ohjausrungon käyttö oli uutta eikä teoriaan pohjautuvaa tutkimusnäyttöä ohjausrunkojen käytöstä ollut juuri saatavilla. Muutaman vuoden kuluttua voisi olla sopivaa tutkia, miten ohjausrunko on tukenut ohjaajan työskentelyä ja opiskelijan oppimista. Toimiko ohjausrunko sellaisenaan vai pitäisikö sitä vielä edelleen kehittää.

Sekä teoriassa että haastattelussa nousi vahvasti esille opettajien näkymättömyys harjoittelun aikana. Jääskeläisen (2009) pro gradu tutkimuksessakin nostettiin esille opettajien vähäinen näkyvyys sairaanhoitajaopiskelijoiden kliinisissä harjoitteluissa. Kun sekä teoria ja empiria puhuivat opettajan näkyvämmän roolin puolesta, voisi olla mielenkiintoista tutkia, millaista opettajan osallistumista ja tukea osastot ja opiskelijat konkreettisesti toivoisivat.

## Lähteet

Ahola S., Kivelä S. & Nieminen M. 2005. Tekemällä oppii. Työssä oppimisen käytäntöjä ammattikorkeakoulussa. Koulutussosiologian tutkimuskeskuksen raportti 65. Turku: Turun yliopisto.

Arcada. 2012. Medical and surgical care, Medical practical training. Viitattu 28.11.2012.  
<http://studieguid.arcada.fi/en/curriculumsandcourses/coursedescription/506000/42/VA-1-019/0>

Diak. 2012. SoleOPS, opintojakso, aikuisten hoitotyön harjoittelu. Viitattu 28.11.2012.  
[https://soleops.diak.fi/opsnet/disp/fi/ops\\_ojYllapito/edi/tab/ops?ryhman\\_id=3648758&opin\\_kohd=3497311&id2=3648830&valkiel=fi&stack=push](https://soleops.diak.fi/opsnet/disp/fi/ops_ojYllapito/edi/tab/ops?ryhman_id=3648758&opin_kohd=3497311&id2=3648830&valkiel=fi&stack=push)

Euroopan Unioni. 2005. Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2005/36/EY, annettu 7 päivänä syyskuuta 2005, ammattipätevyyden tunnustamisesta. Viitattu 27.11.2012.  
<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2005:255:0022:0142:FI:PDF>

Finlex. 2003. Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista. Opintojen rakenne. 15.5.2003/352 § 4. Viitattu 25.11.2012.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030352#L3P>

Finlex. 2003. Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista. Ammattikorkeakoulututkintoon johtavien opintojen tavoitteet. 15.5.2003/352 § 7. Viitattu 25.11.2012.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030352#L3P7>

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2010. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistokustannus.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja Kirjoita. 13. osittain uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

HUS, Medisiininen tulosityksikkö. 2012. Osasto 6A (keuhkosairaudet). Viitattu 7.12.2012.  
<http://intra.hus.fi/content.aspx?path=6534,172986,254188,252339>

Ikonen, T. 2010. Mikä on leikkauspotilaan tarkistuslista? Suomen Sairaalahygienialehti 2, 78-81.

Jääskeläinen, L. 2009. Sairaanhoidajan opiskelijan käytännön harjoittelun ohjaajana. Pro gradu-tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro.

Kukkola, E. 2008. Sairaanhoidajan opiskelijaohjaustaidot sekä ohjauskoulutuksen tarve ja hyöty hoitotyön ohjatun harjoittelun oppimisympäristössä. Pro gradu-tutkielma. Turku: Turun yliopisto, hoitotieteen laitos.

Laurea. Optima. Hanketyöskentely. Hankkeet ja projektit. HUS-kolmiosairaala. Kolmiosairaalan hanke-esittely. Viitattu 16.10.2012.  
<https://optima.discendum.com/learning/id74/bin/user?rand=61012>

Laurea. 2012. Soleops. Toteutussuunnitelma. Ammattitaitoa edistävä harjoittelu, sisätautien hoitotyö. Viitattu 28.11.2012.  
[https://soleops.laurea.fi/opsnet/disp/fi/ops\\_OpetTapTeks/tab/tab/sea?page=&opettap\\_id=4403611&stack=push](https://soleops.laurea.fi/opsnet/disp/fi/ops_OpetTapTeks/tab/tab/sea?page=&opettap_id=4403611&stack=push)

Meretoja, R., Eriksson, E., Häggman-Laitila, A., Kumpula, M., Rekola, L. & Sillanpää, K. 2006. Hankkeen loppuraportti. Ammattikorkeakouluopiskelijoiden kliinisen osaamisen ohjaaminen-ohjausmallin kehittäminen ja arviointi hoitotyön ja ensihoidon alueella. Helsingin ja

Uudenmaan sairaanhoitopiiri & Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Viitattu 22.9.2013.  
[http://www.suomenfysioterapeutit.fi/Tiedostokirjasto/harjoittelu/HUS\\_kliinisen\\_ohjaamismalli.pdf](http://www.suomenfysioterapeutit.fi/Tiedostokirjasto/harjoittelu/HUS_kliinisen_ohjaamismalli.pdf)

Metropolia. Opinto-opas. Tiedot tutkinto-ohjelmista. Päätöksenteko-osaaminen. Sisätautipotilaan hoitotyö-harjoittelu. Viitattu 28.11.2012. <http://opinto-opas-ops.metropolia.fi/index.php?rt=index/nuoretJaAikuiset/SHS12S1/34748&lang=fi#34830>

Mikkonen, I. 2005. Clinical learning as experienced by nursing students in their critical incidents. Kasvatustieteellisiä julkaisuja 106. Joensuu: Joensuun yliopisto.

Mykrä, T. 2007. Työpaikkaohjaaja oppimisen edistäjänä- opiskelijan ohjaaminen ja arviointi työpaikalla. Helsinki: Opetusministeriö ja opetushallitus.

Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Viitattu 25.11.2012.  
<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>

Opiskelijavastaavien haastattelu 3.6.2013. HUS Meilahden kolmiosairaala. Helsinki.

Ora-Hyytiäinen, E. 2004. Auttajasta reflektiiviseksi sairaanhoitajaksi. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto, kasvatustieteiden laitos.

Pesonen, E. 2011. Safe surgery saves lives, Tarkistuslistan vaikutus potilasturvallisuuteen. Finnanest Suomen anestesiologiyhdistyksen lehti 1, 18-20.

Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. (toim.) 2005. Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino.

Räkköläinen, M. & Uusitalo, I. (toim.). 2001. Työssäoppiminen ja ohjaus ammatillisissa oppilaitoksissa. Tampere: Tammi.

Sairaanhoitajaliitto. 2012. Opiskelu sairaanhoitajaksi. Viitattu 28.11.2012.  
[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan\\_tyo\\_ja\\_hoitotyon/opiskelu\\_sairaanhoitajaksi/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/opiskelu_sairaanhoitajaksi/)

Sairaanhoitajaliitto. 2013. Sairaanhoitajan työ. Viitattu 18.1.2013.  
[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan\\_tyo\\_ja\\_hoitotyon/sairaanhoitajan\\_tyo/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_tyo/)

STM 2004. Terveysalan koulutuksen työssäoppiminen ja ohjattu harjoittelu. Julkaisuja 2003:22. Viitattu 5.12.2012. [http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/\\_julkaisu/1083880](http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1083880)

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5., uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 10., uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Viitattu 13.11.2013.  
[http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

WHO. 2009. Surgical Safety Checklist (First Edition). Viitattu 8.12.2012.  
[http://www.who.int/entity/patientsafety/safesurgery/tools\\_resources/SSSL\\_Checklist\\_finalJun08.pdf](http://www.who.int/entity/patientsafety/safesurgery/tools_resources/SSSL_Checklist_finalJun08.pdf)

Kuviot

Kuvio 1 WHO. 2009. Surgical Safety Checklist (First Edition).



## Liitteet

Liite 1 Tiedote haastatteluun osallistuville .....	34
Liite 2 Suostumus haastatteluun osallistumisesta .....	35
Liite 3 Haastatteluteemat ja -kysymykset.....	36
Liite 4 Sairaanhoidajaopiskelijan ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjausrunko .....	37

## Liite 1 Tiedote haastatteluun osallistuville

Hyvä osaston 6A opiskelijaohjauksesta vastaava sairaanhoitaja,

Olemme kolme hoitotyön opiskelijaa Laurea-ammattikorkeakoulun Otaniemen yksiköstä. Teemme opinnäytetyötä aiheesta ”Sairaanhoitajaopiskelijoiden ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjausrunko Meilahden Kolmiosairaalan osastolle 6 A”. Opinnäytetyömme tarkoituksena on tuottaa osaston opiskelijaohjaukseen kirjallinen ohjausrunko. Ohjausrunko esitellään osaston 6A hoitohenkilökunnalle ennen sen lopullista valmistumista ja osastolta saamamme palautteen perusteella ohjausrunkoa voidaan vielä muokata toimivammaksi. Opinnäytetyömme tavoitteena on kehittää osaston opiskelijaohjausta.

Opinnäytetyömme tutkimusaineisto pohjautuu tutkitun tiedon lisäksi suurelta osin Teiltä saamaamme tietoon ja näkemyksiin. Tietoa keräämme haastattelulla, johon toivomme Teidän osallistuvan. Haastattelu tapahtuu ryhmähaastatteluna, joka nauhoitetaan. Nauha hävitetään opinnäytetyön valmistuttua, eivätkä haastateltavien henkilöllisyydet tule esiin opinnäytetyön missään vaiheessa. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista.

Ohessa haastatteluun suostumislomake, jonka pyydämme Teitä täyttämään. Voitte olla meihin yhteydessä, mikäli Teillä nousee mieleen kysymyksiä. Vastaamme mielellämme.

Ystävällisin terveisin,

Hannemari Haapala  
terveydenhoitajaopiskelija  
hannemari.haapala@laurea.fi

Tytti Hannila  
sairaanhoitajaopiskelija  
tytti.hannila@laurea.fi

Paula Junnila  
sairaanhoitajaopiskelija  
paula.junnila@laurea.fi

## Liite 2 Suostumus haastatteluun osallistumisesta

Hyvä tutkimukseen osallistuja,

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tehdä Kolmiosairaalan osasto 6 A:lle hoitotyön opiskelijaohjausta yhtenäistävä ohjausrunko perustason sisätautien harjoittelujaksolle. Opinnäytetyömme ohjaajana toimii Laurea Ammattikorkeakoulun lehtori Pirjo Korhonen.

Haluamme tällä kirjeellä pyytää Teiltä lupaa haastatteluun. Käytämme haastattelusta saamaamme tietoa pohjana työssämme opiskelijan ohjausrungon tekemisessä. Teillä on oikeus milloin tahansa keskeyttää osallistumisenne haastatteluun syytä ilmoittamatta. Voitte muuttaa haastattelussa antamianne vastauksia milloin vain tutkimuksen aikana, myös haastattelun jälkeen. Haastattelu on täysin luottamuksellinen.

Lisätietoa antavat opinnäytetyön tekijät Hannemari Haapala, Tytti Hannila ja Paula Junnila sähköpostilla etunimi.sukunimi@laurea.fi. Voitte olla heihin yhteydessä kaikissa haastattelua tai tutkimusta koskevista kysymyksistä.

Kiitos ajastanne ja vaivannäöstänne.

Suostun vapaaehtoisesti tutkimukseen

Paikka ja aika

---

Allekirjoitus ja nimen selvennys

### Liite 3 Haastatteluteemat ja -kysymykset

Haastattelun teemat ja tutkimuskysymykset olivat:

1. Millainen on osastonne sairaanhoitajaopiskelijan ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjauksen sisältö perustason harjoittelun alkuvaiheessa?
2. Millainen on osastonne sairaanhoitajaopiskelijan ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjauksen sisältö perustason harjoittelun keskivaiheilla?
3. Millainen on osastonne sairaanhoitajaopiskelijan ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjauksen sisältö perustason harjoittelun loppuvaiheessa?

## Liite 4 Sairaanhoidajaopiskelijan ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjausrunko

**Sairaanhoidajaopiskelijan  
Ohjausrunko osastolla 6A**

Opiskelija: \_\_\_\_\_

Ohjaaja / -t: \_\_\_\_\_

**Harjoittelun alkuvaihe:**

- ☐ Ennakkomateriaaliin tutustuminen
  - Tervetulokirje
  - Sanastolista
- ☐ Kliinisen opettajan antama tieto
  - HUS organisaationa ja HUS:in arvot
  - Aseptikka
  - Lääkepassin käyttö
  - Avaimet, pukukaappi ja työvaatteet
  - Opiskelijan olohuoneet
- ☐ Salassapito- ja vaitiolovelvollisuus
- ☐ Työelämän pelisäännöt HUS:ssa
- ☐ Sähköinen perehtyminen
  - Käyttäjätunnukset
  - Verkkoaseman perehdytysmateriaali
  - Potilastietojärjestelmiin tutustuminen
- ☐ Kirjaamisen opettelu
- ☐ Vuorovaikutustaidot
  - Henkilökuntaan tutustuminen
  - Potilaisiin tutustuminen
- ☐ Työvuorojen tekeminen
- ☐ Työympäristöön tutustuminen
  - Turvakierros, osaston päiväntymi
- ☐ Osaston arviointikriteerit
- ☐ Tavoitekeskustelu, omat tavoitteet
- ☐ Käytännön työhön tutustuminen
  - Potilaan hoitoon tutustuminen
  - Vitaalien ottaminen ja ymmärtäminen
- ☐ Pienimuotoiset tehtävät
  - Lämmön mittaaminen
  - Verenpaine ja syke
  - Happpisaturaatio
  - Verensokeri

**Harjoittelun keskivaihe:**

- ☐ Potilaan hoitotoimenpiteisiin osallistuminen
  - Perushoito
  - Haavan hoito, dreenien hoito
  - Katetrointi
  - Hapinhoito (sis. CPAP)
  - Kanyylin laitto
- ☐ Potilaan tarkkailu
  - Yleistila, hengitys, vitaalit
  - Paino ja turvotukset
  - Verensokeri
- ☐ Ammatti-identiteetin vahvistuminen
- ☐ Erilaisiin tutkimuksiin tutustuminen
  - EKG:n opettelu
  - Spirometria ja diffuusiokapasiteetti
  - Bronkoskopia
  - Vasoreaktiivisuustesti
- ☐ Potilaan ohjaus
  - Pistoshoidon ohjaus
  - PEF-puhallus
  - Pulloon puhallus
  - Mobilisointi
  - Tutkimuksiin valmisteleminen
  - Potilaan kotiutumiseen liittyvä ohjaus
- ☐ Potilaan vastaanottaminen
- ☐ Lääkehoito
  - Lääkkeiden jakaminen
  - Lääkkeiden tiedonhaun opettelu
  - Pharmacia Fennican käytön opettelu
  - Lääkkeenantomuodot: inhalaatiot, p.o, s.c., i.m., i.v.
  - i.v.-lääkkeiden laimentaminen
  - Verensiirtoon ja sytostaattien antamiseen osallistuminen

**Harjoittelun loppuvaihe:**

- ☐ Ohjauksen painottuminen väliarvioinnin perusteella
  - Itsenäisempi työskentely
  - Jo opittujen asioiden vahvistaminen
  - Osaamisen täydentäminen (vielä opittavat uudet asiat)
- ☐ Yhteistyön opettelu muiden ammattiryhmien kanssa
  - Puhelut muille potilasta hoitaville tahoille, kuten kotihoito ja tukisairaala
  - Raportointi jatkohoitopaikkaan
- ☐ Ammatti-identiteetin kehittyminen
- ☐ Loppuarviointi
  - Ohjaajan ja osaston antama palaute
  - Opiskelijan oma arvio
  - Kehityssajakukset
  - Palaute koululle
- ☐ Opiskelijan antama palaute
  - Cles
  - Osaston risut ja ruusut-lomake